

Pol. civ.

102

h

Pol. civ.
102^k
-

Mundy

<36628238960018

<36628238960018

Bayer. Staatsbibliothek

BEITRÄGE
ZUR
REFORM DES SANITÄTSWESENS
IN
ÖSTERREICH.

VON

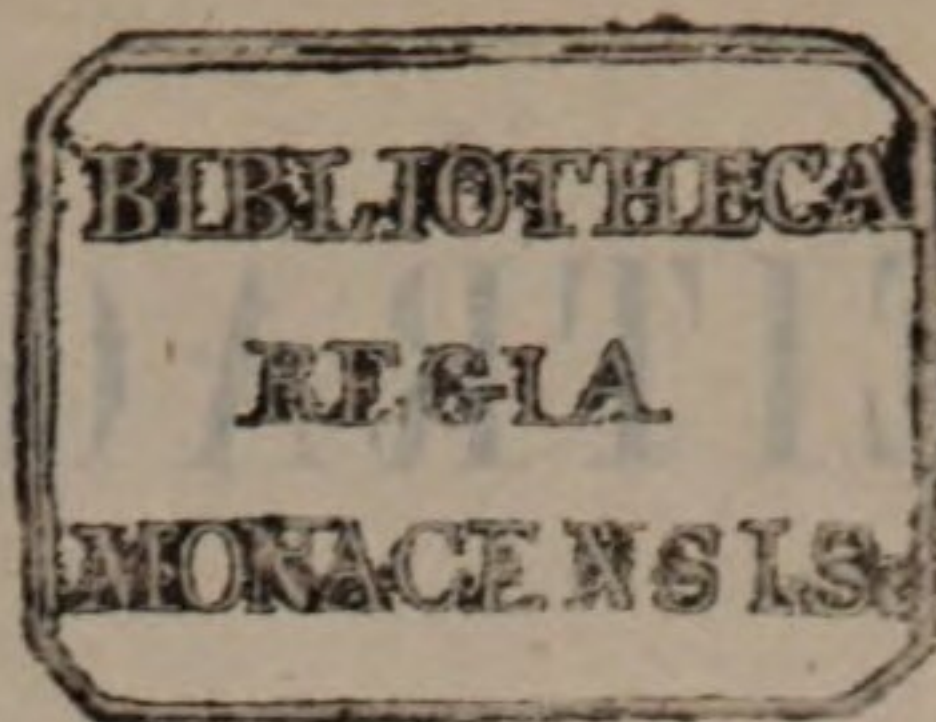
J. MUNDY.

WIEN.

DRUCK UND VERLAG VON CARL GEROLD'S SOHN.

1868.

179 - 179.



1813

REFORM DES SYNTAXIS

12

ÖSTERREICH

109

J. MUNDY

WIEN

DRUCK UND VERLAG VON CARL GEROLD'S SOHN

1868

An den Leser.

Die gefertigte Verlagshandlung hat die nachfolgenden „Studien“, „Aufsätze“, „offenen Briefe“ und „Vorträge“, welche in verschiedenen medizinischen Blättern der Residenz im Laufe der letzten sechs Monate dieses Jahres erschienen sind, in diesem Buche gesammelt und hier unverändert wieder abgedruckt.

Bei der so dringenden Reform des Sanitätswesens dürfte die allgemeine Verbreitung gesunder Prinzipien und die scharfe Betonung einer baldigen Ausführung derselben, das Sanitätswohl umsomehr fördern, wenn im gebildeten Publikum und in den massgebenden Kreisen derlei Ansichten durchdringen,

Da gerade von den Herren Volksvertretern und Ministern, wie auch von vielen Gelehrten anderer als naturwissenschaftlicher Fächer, medizinische Blätter selten gelesen werden, und am wenigsten Bruchstücke von Aufsätzen, welche mit Fortsetzungen erscheinen, von ihnen beachtet werden können, so eignet sich diese Sammlung zu deren Gebrauche umsomehr, als hoffentlich die Vorlagen über die Sanitätsreformen des Kaiserstaates in der nächsten Session auf die Tagesordnung kommen werden.

Der Verfasser dieser Aufsätze ist der Herr
Doctor Medicinae Jaromir Freiherr v. Mundy,
Stabsarzt in der k. k. Armee.

Wenn wir mit dessen Erlaubniss diese Sammlung seiner
Arbeiten als Beiträge für die Reform unseres öffent-
lichen Sanitätswesens hiermit den geehrten Lesern über-
geben, so bedauern wir, dass jede weitere Begründung der
Autorität des Verfassers in dem bezüglichen Fache uns von
ihm bei dieser Gelegenheit nicht zugestanden worden ist.

Uebrigens ist es bekannt, dass der Verfasser durch lang-
jährige Studien im Auslande — namentlich in England und
Frankreich — sich einen sehr geachteten Namen in verschie-
denen Sanitätszweigen bereits erworben hat, was durch seine
Leistungen erwiesen ist.

Wien, im Juni 1868.

Carl Gerold's Sohn.

Ueber Sanitäts-Statute.

I. England. — II. Frankreich. —
III. Preussen. — IV. Oesterreich.



Die nachfolgenden Aufsätze über Sanitäts-Statute sind in den Nummern 1 bis 11 (vom 1. Jänner bis 3. Juni 1868) der „Blätter für Reform des Sanitätswesens“ im Drucke erschienen. — Diese Blätter bilden eine periodische Beilage zu der Wiener Medizinischen Wochenschrift.

I.

England.

Zur Reorganisation des Sanitätswesens ist in Staaten, wo nur veraltete und zerstreute Ordonnanzen bestehen, ein Sanitäts-Statut unbedingt nothwendig.

Es ist ja das Sanitäts-Gesetzbuch und die Sanitäts-Ordnung des Landes. Daraus erhellt aber gleichzeitig, dass es nur auf Grund der Verfassung „der politischen Eintheilung“ der „Städte- und Gemeinde-Ordnung“ geschaffen werden kann.

Sind diese Prinzipien festgesetzt und werden dieselben auch festgehalten, so muss das Sanitäts-Statut darnach berathen und normirt werden.

Nehmen wir beispielsweise an, dass unser Staat eines neuen Sanitäts-Statutes bedürftig ist, so könnte, wenn man praktisch handeln wollte, unserer Ansicht nach folgendes geschehen, auf dass wir zu einer endlichen Sanitäts-Ordnung seiner Zeit gelangen.

Man stelle in erster Reihe die Frage, wie es andere Staaten gemacht haben, welche ihr Sanitätswesen zu reorganisiren suchten?

Diese legten in konstitutionellen Ländern — wie in England — durch die betreffenden Minister den Parlamenten fertig gearbeitete Normen zur Berathung, Kritik und Vervollständigung vor.

Alle Vorlagen wurden früher in den Ministerien nach gründlichen Vorarbeiten und erschöpfenden mündlichen und schriftlichen Gutachten der nöthigen Sachverständigen und auch durch eigene Enquêtes auf Grund der oben erwähnten politischen Ordnung zusammengestellt.

Eine strenge Rücksicht wurde auf die Vergangenheit genommen und noch mehr auf die Gegenwart. Das heisst, man

schied alles Unbrauchbare, Veraltete aus, wurde aber dabei den Forderungen der Zeit, der Wissenschaft und den Verhältnissen in allen Details, soviel als möglich gerecht.

Im Parlamente wurde die Vorlage nach dem gewohnten Usus einem sehr achtsam gewählten Komité übergeben, welches wieder ganz unabhängig von dem Ministerium „Sachverständige“ zu den Berathungen ins Komité berief und punktatim jeden einzelnen Abschnitt gewissenhaft durchstudirte, amendirte und vervollständigte. — So kam dann wieder dieses neue Elaborat, nachdem dasselbe in Druck gelegt worden, in die Hände der Parlaments-Mitglieder und vor das Parlament.

Bei drei „Lesungen“ musste oft jedes einzelne Wort einer strengen Kritik unterzogen werden. Ja, nicht selten geschah es, dass die ganze Arbeit dem Minister oder dem Komité zur Verbesserung, wenn nicht zur gänzlichen Umarbeitung rückgestellt oder von den Ersteren zurückgezogen wurde.

Nur wenn ein Akt die Feuertaupe der dritten Lesung bestand, wurde er dem Regenten zur Sanktion vorgelegt und somit ein Gesetz.

Auf solche Weise erhielt England 1848 den „Public Heath Act“¹⁾, welcher 10 Jahre später, im Jahre 1858, auf gleiche Art amendirt wurde und den Namen des Lokal-Gouvernement-Akt²⁾ bekommen hat, jetzt aber der Sanitary-Act von 1866 genannt wird.

Diese Akte bilden nebst den „Nuisances Removal“³⁾ und „Diseases Prevention“⁴⁾, ferner dem „Lunacy“⁵⁾, Vaccinations-⁶⁾, „Poor Law-“⁷⁾, „Veterinary-Acts“⁸⁾ etc. das „Sanitäts-Statut“ des freien Englands.

Solche und viele andere Sanitäts-Akte entstanden in den auch für das Sanitätswesen so hochwichtigen Jahren 1848 und 1849. — Es wurden seitdem noch neue hinzugefügt und die grössere Mehrzahl derselben Akte in dem Jahre 1858 amendirt.

Man begnügt sich aber nicht mit diesen Amendirungen, sondern es werden Jahr für Jahr oft Fall für Fall neue Gesetze in Vorschlag gebracht oder die alten Normen gesichtet und dem Bedürfnisse der Zeit gemäss abgeändert.

¹⁾ Oeffentlicher Gesundheits-, ²⁾ Gemeindeordnungs-, ³⁾ Unreinlichkeit-Wegschaffungs-, ⁴⁾ Krankheiten-Verhütungs-, ⁵⁾ Irren-, ⁶⁾ Impf-, ⁷⁾ Armen-, ⁸⁾ Thierseuchen-Akte.

So entstand 1866 der eben erwähnte neue „Sanitary-Act“¹⁾ und 1867 der „Sewage-Utilisation-Act“,²⁾ sowie der neue „Vaccinations-Act“.

Diesem Beispiele Englands — meinen nun einige — sollten wir im neuen konstitutionellen Oesterreich auch folgen, und dies umsomehr, da „unsere Grundgesetze“ endgültig festgestellt sind und in allen ihren Theilen ihre praktische Anwendung finden sollen, sohin auch in dem so wichtigen Theile der Sanität.

Auf welche Weise wir dies ins Werk setzen könnten und ob das, was in England geschah, auch für uns passt und bei uns praktisch ausführbar ist, wollen wir gleich untersuchen.

Wir erfreuen uns nun des „grossen Blattes, das Oesterreichs Kaiser zu Bürgern, zu Kaisern Bürger macht“.

Unsere „magna carta“ ist sogar bei Weitem liberaler als jene Englands. — Siehe beispielsweise Ungarn — hier! — Schau auf Irland — dort!

Berathen können wir nicht nur — nein, berathen müssen wir jede neue Schöpfung organischer Natur strenge nach den Gesetzen des Parlamentarismus.

Sohin kann auch über das Sanitätswesen bei uns gerade so Rath gehalten werden, wie es in England geschah, und zwar sollte dies auch unter Verantwortlichkeit der bezüglichen Minister, in deren Fächer dasselbe gehört, bei uns geschehen. — Aber zwischen „berathen“ und „ausführen“ liegt eine grosse Kluft.

Sagen wir es doch gleich offen heraus: „Oesterreichs Sanitätswesen wird und kann nicht gleich jetzt schon nach Englands Muster reorganisirt werden.“

Warum nicht?! Aus moralischen und materiellen Ursachen.

Erstens, weil wir nur sehr mangelhaft die Hauptkraft jedes Schaffens besitzen, welche „Gemeingeist“ heisst.

Zweitens, weil uns noch zu sehr der Sinn fehlt für allgemeine Wohlthätigkeit, allgemeine Rein-

¹⁾ Gesundheits-, ²⁾ Kloakenabzüge-Verwendungs-Akte.

lichkeit, allgemeine Gesundheitspflege und folgerichtig:

Drittens, weil wir noch sehr zurück sind in der volkswirtschaftlichen Bildung und sanitätsgemässen Erziehung.

Viertens, weil wir nicht Mass halten können in der Kritik über alle unsere Institutionen und oft dünnköpfig hochpreisen, was das Auge blendet, oder spöttisch verachten, was, wenn auch unscheinbar, doch zweckmässig ist. Und dies beides meistens, ohne das Erstere gekannt, noch das Letztere je geprüft zu haben.

Fünftens, weil wir — nicht unähnlich den Kindern — Alles „sogleich,“ am „Besten,“ „Schönsten“ und mit sehr geringen oder sogar ohne Kosten besitzen, selbst aber sehr selten moralisch und materiell zur Förderung desselben beitragen wollen.

Sechstens, weil wir in unserer Indolenz uns gewöhnt haben, Alles von Andern, das heisst von der Regierung und ihren Organen und Nichts durch uns selbst, d. h. „autonomisch cooperativ“ erfinden und erhalten zu lassen.

Siebentens, weil wir alles Gute und Schlechte jeder staatlichen Einrichtung nicht in den verschiedenartigen, oft so vielfältigen Verhältnissen oder Zufällen, sondern meistens in den Personen zu suchen bemüht sind.

Diese „bösen Sieben“ von „Weil“ als Antworten auf das „Warum“ habe ich mit der nackten Wahrheit, die wir dem fortschrittsgemässen Selbsterkennen schulden, voranschicken müssen, um die moralischen Prinzipien der Reform im Sanitätswesen drastisch hervorzuheben.

Doch auch aus materiellen Gründen sind Englands Sanitäts-Akte und Institutionen für uns nicht nachahmbar, und zwar weil uns der Reichthum fehlt, und dadurch die allgemeine Macht des Schaffens und Erhaltens, des Vervollständigens, die Kraft durch Versuche zu lernen, durch allgemeine Verbreitung zu lehren, durch genügende sociale Stellung zu überwachen, durch Vergleichsstudien zu prüfen und das Beste zu erkennen.

Alles dies hat das stolze Albion theuer erkaufte, und wenn wir die Geschichte der Sanität dieses Landes unparteiisch prüfen, so müssen wir staunen, dass selbst England

erst vor zwanzig Jahren (1848) seine Sanität in eigentlichem Sinne des Wortes zu ordnen begonnen hat.

Wie rastlos hat es aber dann weiter gearbeitet und wie unermüdlich setzt es diese Bemühungen und Opfer immer fort!

Versuchen wir es, einige Fragen zu stellen, welche die früher erwähnten sieben Punkte praktisch beleuchten.

In England sind die Vorsteher und leitenden Comité-Mitglieder aller Wohlthätigkeits-Anstalten Sanitäts-Beamte ad honores, d. h. ohne Besoldung. Mitglieder des höchsten Adels des Landes sind stolz darauf, zum obersten „Irren-Kommissär“ oder „Armenwesenoberleiter“, „Spitals-Kontrolor“, „Gefängnisswesen-Vorstand“, „Bewässerungs-Leiter“ u. s. w. u. s. w. erwählt zu werden.

Diese Herren tragen aber nicht nur den Titel, sondern sind mit dem regsten, opferwilligsten Eifer gewöhnlich die thätigsten, die strengsten und die umsichtigsten Arbeiter, Kontrolleure, Verbesserer und Anreger in den verschiedenen Fächern der ihnen anvertrauten „Ehrenämter“.

Sie bereisen die Institutionen, stellen Missbräuche ab, verfassen und zeichnen die Berichte in den Blaubüchern, sprechen im Parlamente und den Comité's jedem Fortschritte das Wort, geben über alles in ihr Ressort Einschlagende willig die gewünschten Aufklärungen und erleichtern Jedermann das Studium des Gegenstandes, der sie darum angeht; schenken auch Vorschlägen ein freundliches Gehör!

Herrscht bei uns etwa auch jetzt schon derselbe Geist?! —

Schlafen nicht in der Regel unsere Aristokraten — wenn es Einzelnen gefällig ist, einmal im Jahre — Präsidentenstühle einzunehmen, gähnend auf denselben ein — und dies allein um des Titels willen — z. B. als Präsidenten der Ackerbaugesellschaften! — — — Und um des Geldes willen! z. B. als Präsidenten der X — Bahnen? — etc.

Es melde sich nur Einer, der das thut, was Tausende ihres Gleichen in England thun — ich meine hier ausschliesslich im Sanitätswesen — so will ich nicht weiter schreiben und „parce — peccavi“ — rufen.

Und wie der Adel, so der Bürger! —

In England, wetteifernd mit diesem an Förderung des Gemeinwohles — bei uns in gleicher Apathie und Indolenz;

„dies sollte die Regierung nicht dulden!“ „das müsste der Gemeinderath abschaffen.“ „Wie doch dies albern, jenes veraltet, ein Anderes unumgänglich nöthig ist,“ u. s. w.

So flöten täglich die Stimmen unserer guten Bürger, an welche man gleich darauf die Frage stellen könnte: „Warum dulden sie dasselbe in ihrem Hause, schaffen es in ihrem Hofe nicht ab, — versehen ihren Stall nicht damit, sondern handeln gleich der angeschuldigten Regierung — albern nach veraltetem Gebrauche, und schaffen nichts Neues, Besseres an?!“

Dem Bürger folgt getreulich der Bauer. Er ist ein geborener „Sanitäts-Verächter“.

Gemeingeist, wo bist du? Erwache, sonst gehen wir im Schmutze zu Grunde! —

England hat durch öffentliche Subscriptionen für das Sanitätswesen mehre Millionen goldene Pfunde zusammen getragen und opfert auf dem Altar der Wohlthätigkeit fortan jährlich Millionen von Sovereigns.

Die öffentliche Armuth kostete dort allein ohne Schottland und Irland im Jahre 1867 fast so viel wie unser letztes Kriegsbudget beträgt, d. h. 65 Millionen Silbergulden. Wir aber sind nur durch Lotterien, das heisst durch Aussicht auf Treffer, und gezwungen zu ausserordentlichen Beiträgen für Wohlthätigkeitsanstalten, z. B. für Spitäler und Irren-Anstalten u. s. w. zu bewegen. —

Und die Reinlichkeit, der Gesundheitssinn? Wer in England war und mit offenem Auge sich Alles ansah, muss bei jedem Stande diese kostbaren Grundsätze der Sanität, wenn nicht angeboren, so doch anerzogen gefunden haben! Bei uns verehrt man allenthalben noch einen unkanonisirten Patriarchen — „den patriarchalischen Schmutz“. — Er ist eine unserer Erbsünden, ob Hoch ob Nieder. — Alles fröhnt ihm, sans gêne.

Die volkswirthschaftliche Bildung, das heisst hier nicht vielleicht nur Sparsamkeit und Fleiss im Erwerben, — Eigenschaften, welche die Engländer auszeichnen, — sondern auch das Verständniss, mit Zeit und den gegebenen Mitteln vernünftig hauszuhalten mangeln uns gar sehr.

Pünktlichkeit in Einhaltung gelobter Zusagen, Aufmerksamkeit für nothwendige Neuerungen, Eile für die Verbesse-

rung des Schadhafteu, Unterscheidungsvermögen zwischen wirklich soliden und nur dem Auge gefälligen Produkten, dieser so wie der vorhin erwähnten Eigenschaften haben wir uns gewiss auch nicht im genügenden Maasse zu erfreuen.

Die sanitätsgemässe Erziehung ist aber bei uns fortan nicht allein in den Familien, sondern vielmehr noch in den Schulen eine wahre scientia incognita.

Wo ist jenes Selbstbewusstsein des eigenen Urtheils und Handelns, das aus dem Auge, dem Gange, dem Benehmen spricht, welches bei den frischen, beweglichen, entschiedenen Knaben oder Mädchen von jedem Unparteiischen in England beim ersten Besuche eines Kindergartens beobachtet werden muss?

Rechnet man noch hinzu: die dortige musterhafteste Reinlichkeit, die solide und zweckmässige Beschuhung und Bekleidung, die einfache, regelmässige Ernährung, die ununterbrochene Bewegung im Freien, die wohlgelüftete Wohnung, die häufigen kalten und warmen Bäder, — so ist selbst den strengsten Sanitätserfordernissen Genüge geleistet.

Kinder der ärmsten Klassen sehen dort in der grössern Mehrzahl wie die Kinder unserer höhern und höchsten Stände aus!

Und wie das Haus so ist die Schule gehalten und zwar für sanitätsgemässe Schreib- und Steh-Tische — sowie Bänke gesorgt. — Passendes Licht und gute Ventilation sind in England in solchen Institutionen zur Regel geworden. — Die Aborte wahrhafte „Waterclosets“ und geruchlos. —

Väter der Gemeinde unserer Reichshauptstadt, besucht doch eure Schulen und verweilt — wenn es eure Respirations-Organen ertragen — nur Minuten an den letztgenannten Orten.

Warum habt Ihr, — doch nicht allein nur um Pfennige an Eisenvitriol zu ersparen, — die Desinfektion, wie man sagt, aufs Frühjahr verschoben? Solcher Unverstand rächt sich an dem Wohle eurer eigenen Kinder und an dem Gemeindesäckel durch Spitalskosten und Auslagen für Aerzte und Apotheker. —

Sanitätsgemässe Erziehung!? Ohne, selbst den primärsten Unterricht über Gesundheitslehre! Als wenn diese instinktiv dem Menschen „angeboren“ wäre! Muss sie nicht vielmehr „anerzogen“ und darum früher verstan-

den und noch viel früher aus gleichem Grunde gelehrt werden. —

Wo steht ihr Lehrstuhl im Kaiserstaate?

Wer lehrt dieselbe in der Dorfschule, den Gymnasien, der Universität?

Wo bilden sich die Ministri sanitatis Oesterreichs? Wer prüft ihr Wissen?

Wer überwacht ihr Wirken?

Nach welchem bestimmten Sanitäts-Statute gehen dieselben ihren Pflichten nach? Wie sind sie besoldet? Wo liest man ihre Berichte? Sind solche Fragen nie an die Ministerbank gerichtet worden?! —

Oder soll ewiges Schweigen die Antwort bleiben, wo es sich um das Leben und die Gesundheit der Völker handelt?! —

Das Viertens und Fünftens unserer oben gestellten Fragen wird durch den Inhalt der Fragen selbst beantwortet. Wir gehen daher gleich zu Sechstens über.

Alles — „Autonomisch“ — durch „Cooperation“ — durch „Association“, dies ist die Parole unserer Zeit! „Viribus disunitis“ ist aber unsere Losung!

Statt dem schönen Wahlspruche unseres Monarchen zu folgen, beten wir mit den eigenen Händen im Schoosse: „heilige Regierung handle für uns!“

Wie wir es gewöhnt wurden, so schnell als möglich, bei jedem unbedeutenden socialen Hindernisse laut zu schreien: „Polizei“, „Polizei“ — ebenso rufen wir bei jeder pestilenten Noth: „Sanität“, „Sanität“ wo bist du?! —

Wenn aber dann Sanitätsgesetze oder eine Belehrung und Anordnung wirklich erscheint, so sind wir mit der Verachtung, ja Verspottung derselben gar schnell zur Hand. — — — Wir sagten es schon einmal anderswo: „Im freien England ist jeder anständige Mensch ein „Sanitäts-Hüter“, „Lehrer“, „Förderer“, „Beschützer“, „Ueberwacher“.

In unsern schmutzigen Hallen kennt man nur die „Indolenz“ und den „Spott!“

Massregeln, welche Details vorschreiben, die oft sehr nothwendig und wichtig sind, um das Ganze zu erhalten und zu erfassen, werden nur zu oft von uns mit den beliebten Kraftworten „das ist zu dumm“ abgethan!

Würden wir nicht klüger handeln, uns selbst vorerst zu belehren, bevor wir die Kommune oder den Staat in vielen Fällen ungerecht beschimpfen?!

Rechnung tragen den so vielseitigen und schwierigen Verhältnissen. Das Unmögliche nicht gebieterisch verlangen, wo das Mögliche sehr schwer, schnell erzielt werden kann, diese Tugend sollten wir uns auch eigen machen, und nicht stets die Personen verurtheilen.

Nicht, weil der *A* Referent ist, und *B* Minister, auch nicht weil *C* einmal *D* vermeintlich beleidigt hat, und darum *E* mit *C* und *D* Nichts zu thun haben will; auch nicht weil *F* ein Pole ist, und *G* ein Ungar, ja noch weniger, weil *H* in Leitomischl geboren ist, und *I* eine Frau und keine Kinder hat, während *J*, *K* und *L* ledig sind; nicht aus dem Grunde, weil *M* und *N* täglich in dasselbe Gasthaus gehen, oder über *O* schon oft die Zeitungen (ja sogar ausländische) Schlechtes sagten, dafür aber über *P* Gutes; nicht desshalb, weil *Q* zu viel schreibt und *R* zu wenig gelesen hat, auch nicht weil *S* sehr wenig sah, während *T* stets im Auslande war, und *U* immer am selben Orte blieb; nicht weil *V* erst 40 Jahre alt ist, wo dagegen *W* schon über 50 Sommer zählt, endlich auch, nicht weil *X* und *Y* Juden sind, und *Z* ein Christ — ist das Sanitätswesen bei uns vernachlässigt, sondern vielmehr, weil wir in der grössten Mehrzahl vom Alpha an „Nichts“ dafür thun und doch Alles darin bis zum Omega verlangen!

Wir sind nun für diesmal zu Ende mit unseren freimüthigen Antworten in Bezug auf England's Sanitätsstatute, und vielleicht wider Willen Manchem zum Aergernisse.

Dass aber Englands Sanitäts-Akte und Institutionen auch aus materiellen Gründen für uns nicht nachahmbar und daher unzugänglich sind, wäre verlorene Zeit und Mühe des Weitern hier zu entwickeln.

Gegen einen Irrthum wollen wir uns aber dennoch gleich verwahren, nämlich gegen die allenfallsige Meinung: dass wir aus Englands Sanitäts-Legislation für unsere Reorganisation derselben Gesetzgebung etwa eben aus materiellem Unvermögen Nichts benützen könnten. Hier bin ich durchaus der entgegengesetzten Ansicht. Alle Sanitäts-Akte Englands werden uns

sehr reiche und oft auch sehr anwendbare Materialien liefern zur Ausarbeitung ähnlicher Statute, wenn wir dieselben nur von ihren oft pedantischen Wiederholungen und zuweilen auch von ihren Widersprüchen zu säubern verstehen.

Freilich müssten wir nur das für uns Praktische daraus schöpfen und anzuwenden suchen.

Dessen findet man aber darin allenthalben in bedeutender Menge.

Sanitäts-Kommission, solltest Du je bei uns erwachen, so prüfe Albions „Sanitäts-Statute“ und behalte von ihnen das Beste.

Englands „Sanitätswesen“ in Oesterreich jetzt einzuführen, halte ich aber für unmöglich.

II.

Frankreich.

Auch in Frankreich war das Jahr 1848 — wie in England — jene Epoche, in welcher man erst zusammenhängende Sanitäts-Vorschriften verfasste und schlüsslich separirte Statute für die Departements und die Stadt Paris herausgab. Das durch den damaligen Ackerbau- und Handelsminister Tourret verfasste Dekret ist vom 18. December 1848 datirt und durch den damaligen Präsidenten der Republik, Cavaignac, erlassen und gezeichnet worden.

Dieses für die Departements allein bestimmte Statut ist in zwei Hauptstücke getheilt, und zwar handelt das I. über die Institution des Gesundheitsrathes und seine Organisation; das II. über die Attributionen desselben Gesundheitsrathes und der Kommission für das öffentliche Sanitätswesen.

Wir werden die einzelnen Artikel der beiden Hauptstücke anführen.

I. H. 1. Art. In jedem Bezirke (Arrondissement) wird ein Gesundheitsrath errichtet, welcher wenigstens aus 7 und höchstens aus 15 Mitgliedern bestehen soll.

Eine eigene tabellarische Uebersicht regelt diese Zahl in den einzelnen Bezirken.

2. Art. Die Mitglieder des Gesundheitsrathes werden in den Bezirken auf vier Jahre durch den Präfekten ernannt und alle zwei Jahre zur Hälfte erneuert.

3. Art. Sanitäts-Kommissionen können durch ein eigenes Dekret des Präfekten auch in den Hauptorten der Gemeinden (Cantonen) errichtet werden mit Zustimmung des Sanitätsrathes vom Arrondissement.

4. Art. In dem Hauptorte, wo die Präfektur sich befindet, wird auch der Sitz des Sanitätsrathes vom Departement sich befinden. Sodann folgt hier dieselbe Vorschrift wie in den Artikeln 1 und 2.

5. Art. Im Gesundheitsrathe präsidiert der Präfekt oder Unterpräfekt, und im Cantone der Bürgermeister des Hauptortes.

Jeder Gesundheitsrath erwählt einen Vice-Präsidenten und einen Sekretär, deren Wahl wieder alle zwei Jahre zu erneuern ist.

6. Art. Der Gesundheitsrath und die Kommissionen treten wenigstens alle drei Monate einmal zusammen, aber auch jedesmal, wenn sie durch die Behörde zusammenberufen werden.

7. Art. Die Mitglieder der cantonalen Sanitäts-Kommission können auch in den Sanitätsrath des Arrondissements berufen werden, und haben dann nur eine konsultative Stimme.

8. Art. Jedes Mitglied des Sanitätsrathes und der cantonalen Sanitäts-Kommission, welches dreimal ohne — durch den Präfekten anerkannte — Ursache von den Berathungen wegbleibt, wird als Demissionär angesehen.

II. H. 9. Art. Der Sanitätsrath von dem Arrondissement ist mit der Prüfung jener Sanitätsfragen beauftragt, welche demselben durch den Präfekten oder Unterpräfekten zugewiesen werden. Derselbe kann aber speziell zu Rathe gezogen werden über:

1. Die Verbesserung des Sanitätszustandes (L'assainissement), der Lokalitäten und Wohnungen.

2. Die Massregeln zur Verhinderung und Bekämpfung der endemischen, epidemischen und transmissibeln Krankheiten.

3. Der Viehseuchen und anderer Erkrankungen von Thieren.

4. Die Verbreitung des Kuhpockengiftes.

5. Die Organisation und Vertheilung von Unterstützungen sowie der ärztlichen Hilfe für mittellose Kranke.

6. Die Mittel, den Gesundheitszustand der industriellen und ackerbaubetriebenden Volksklassen zu verbessern.

7. Die Salubrität der Werkstätten, Schulen, Spitäler, Irrenhäuser, Wohlthätigkeitsanstalten, Kasernen, Gefängnisse, Armendepots, Asyle aller Art u. s. w.

8. Alle Fragen in Bezug auf das Findelwesen.

9. Die Qualität der Nahrungsmittel, Getränke, Drogen, Arzneimittel u. s. w., die am Markte und im Verkehr vorkommen.

10. Die Verbesserung der mineralischen Kur-Anstalten jeder Art, und über die Weise, dieselben auch den Armen zugänglich zu machen.

11. Der Zulass oder Verbot von Institutionen, die gesundheitsgefährlich, unsauber oder inkommodirend sind.

12. Alle grössern Arbeiten, und was bei denselben in hygienischer Beziehung von Belang ist, und dies zwar bei dem Baue von Häusern, Schulen, Gefängnissen, Kasernen, Häfen, Kanälen, Reservoirs, Fontainen, Bädern, Markthallen, Aborten, Wasenmeistereien, Friedhöfen etc.

10. Art. Der Sanitätsrath wird sich mit dem Mortalitäts-Ausweis und seinen Ursachen, mit der Topographie und Statistik des Arrondissements zu beschäftigen haben, insofern dieselbe die Sanität betrifft.

Derselbe wird diese Berichte an den Präfekten senden, welcher wieder dem Minister darüber zu rapportiren hat.

11. Art. Alle Arbeiten des Sanitätsrathes sind an den Präfekten zu richten.

12. Art. Der Sanitätsrath des Departements wird die Mission haben, über Nachfolgendes seinen Rath zu ertheilen: a) über alle Sanitätsfragen, über welche derselbe vom Präfekten befragt werden wird; b) über allgemeine Sanitätsfragen, welche die einzelnen oder mehrere Arrondissements, auch wohl das ganze Departement angehen. Dann wird derselbe auch alle sanitätlichen Arbeiten der Arrondissements und Cantone sammeln und ordnen, sowie jährlich darüber den Präfekten einen General-Bericht abstaten. Dieser Bericht wird sogleich,

mit den Belegen, von dem Präfekten an den Minister geleitet werden.

13. Art. Die Stadt Paris wird ein eigenes Sanitäts-Reglement erhalten. Der Ackerbau- und Handelsminister ist beauftragt mit Vollzug dieses Dekretes.

Wir haben uns mit Vorsatz die Mühe genommen, dieses Dekret wortgetreu hier zu übersetzen, weil wir darin für die Entwicklungen unseres Sanitäts-Statutes heilsame Anhaltspunkte zu finden glauben.

Erst das Dekret vom 15. Februar 1849 bestimmte die Zusammenstellung des Personales im Sanitätsrathe und den Sanitäts-Kommissionen, worin stets wenigstens 4 graduirte Doktoren der Medicin oder Chirurgie und 2 Apotheker, sowie 1 Thierarzt Sitz und Stimme hatten.

Dieses Dekret ist von dem damaligen Minister, dem jetzt noch lebenden berühmten L. Buffet gezeichnet und bestimmt die Zusammenstellung des öffentlichen Gesundheitsrathes.

Nach der für die einzelnen Departements entworfenen Tabelle ist die Zahl der Mitglieder laut Artikel 1 und 2 nach der Populationsziffer entsprechend auf 10, 12 und 15 bestimmt.

Die Zahl der Aerzte haben wir schon früher angegeben.

Der zweite Artikel bestimmt noch, dass auch aus der ackerbautreibenden Klasse Mitglieder zu wählen sind und überhaupt Männer, von denen man weiss, dass dieselben sich mit Sanitätsfragen befasst haben. — Diese Bestimmung ist für Uns sehr lehrreich, weil wir stets nur ex offio Angestellte als berechtigte Rathgeber anerkennen wollen.

Bei dieser Gelegenheit ist es mir wohl erlaubt, auf die höchst markante Thatsache aufmerksam zu machen, dass unsere Ausschüsse in den Parlamenten noch nie von der Bestimmung ihrer Geschäftsordnung Gebrauch gemacht haben, welche die Zuziehung von Sachverständigen von Aussen, wir meinen darunter auch unofficielle — zur Berathung in diesen Ausschüssen zulässig erklärt. —

Es ergeben sich bei Fachfragen, wenn im Parlamente gar keine, oder so viel wie keine Spezialisten, für die betreffenden Gegenstände Sitze fanden, recht traurige Resultate.

Darum hat man noch nie, auch in der neuen Aera, die Minister über die Sanitäts-Reform interpellirt!

Als wenn die Gesundheit der Völker die letzte Aufgabe — und nicht wie wir glauben — die erste der Obsorgen eines wirklich praktischen — konstitutionellen Systemes sein sollte? —

Wie gleichgiltig ungehört trug man die Chirurgenfrage im Parlamente zu Grabe! —

Bei dem finanziellen Erforderniss-Voranschlag für die Beiträge für die Findelhäuser hörte man keine Stimme im ganzen Hause als die des Finanz-Ministers, der vor leeren Bänken sprach. —

Wissen denn die Herren Reichsvertreter gar nicht, dass das Findelwesen einer radikalen Reform bedarf und der normirte Zuschuss ein verlorenes Geld ist, wenn nicht ab ovo prinzipiell reformirt wird? ¹⁾ —

Non omnia — meine Herren vom Reichstage — possumus omnes! —

Das soll, mit Freimuth gesagt, zu deutsch heissen: „Auch Sie wissen nicht Alles und wie es scheint sehr wenig über öffentliche Sanität!“ —

Der dritte Artikel des oben erwähnten Dekretes lautet:

„Die Ingenieure der Minen und der Strassen sowie jene der Brücken, der Genieoffizier, welcher die Kasernen zu inspizieren hat, und in seiner Abwesenheit der militärische Intendant oder Unterintendant, der Architekt des Departements, der Sektionschef des Sanitätsbureau der Präfektur, können, selbst wenn sie keine Mitglieder des Sanitätsrathes sind, in denselben berufen werden, und zwar jedenfalls mit consultativer Stimme.“

Artikel vier bestimmt: dass in den Kantonen, wo keine Sanitäts-Kommissionen bestehen, man eigene Korrespondenten

¹⁾ Diese Worte wurden in den Blättern für Reform des Sanitätswesens Nr. 5 den 4. März l. J. geschrieben. Derzeit ist die Findelhausfrage Wiens auf der Tagesordnung der k. k. Gesellschaft der Aerzte.

zu wählen hat, welche in allen Sanitäts-Angelegenheiten an den Präfekten zu berichten haben.

Der fünfte Artikel macht die Präfekten für die Ausführung aller dieser Anordnungen verantwortlich.

So eine Bestimmung halten wir bei uns für gänzlich unmöglich!

Hierauf folgt die Tabelle der departementalen Eintheilung, die für uns kein Interesse hat.

Wie viel Jahre dürften wir nöthig haben, um eine solche Tabelle der Sanitätseintheilung unserer Bezirke für die cisleithanischen Provinzen auszuarbeiten?!

In dem Cirkulare vom 3. April 1849 werden den Präfekten die von uns schon früher analysirten Dekrete vom 18. December 1848 und 15. Februar 1849 übermittelt und die Errichtung des Sanitätsrathes als eine „ausgezeichnet nützliche“ Institution bezeichnet. Es wird in diesem Cirkulare eine sehr genaue Analyse der verschiedenen Paragraphe der eben erwähnten Dekrete gegeben und die Präfekten aufgefordert, schnell, energisch und mit Sachkenntniss diese Sanitäts-Organisation zu beginnen.

Wir könnten dem Herrn Sanitätsreferenten, welcher vielleicht tandem aliquando einen ähnlichen Erlass zur Reform des Sanitätswesens in Oesterreich zum Konzept vorbereiten wird, die Abschrift dieses Cirkulares anrathen.

Zuletzt werden in demselben die Auslagen erwähnt, welche zum Behufe der Amtirungen die Sanitätsräthe in den Departements und Kantonen zu machen haben.

Der Minister meint, jeder Präfekt wird ein passendes Lokale in seinem Amte zu diesem Zwecke leicht finden und die geringen Pauschalkosten dafür auch aus dem allgemeinen Fonde zu bestreiten bereit sein.

Dieses Circulandum ist gleichfalls von L. Buffet unterschrieben.

Erst zwei Jahre, nachdem dasselbe erlassen wurde, hatten sich in den meisten Departements die vorgeschriebenen Sanitäts-Kollegien gebildet, in einigen Kantonen blieb aber diese Organisation noch in vielen Stücken zurück.

Um dieselbe zu fördern, wurde ein neues Sendschreiben unterm 3. Mai 1851 (wieder durch Buffet) erlassen.

Interessant ist es noch zu erfahren, dass von den Sanitäts-Mitgliedern die bei weitem grössere Anzahl aus den Hauptorten gewählt wurde; so waren von 1742 Mitgliedern, welche 166 Sanitäts-Kollegien bildeten, 1544 in den Hauptorten wohnhaft und nur 198 in entfernteren Kantonen.

In dem eben angeführten Urgens vom 3. Mai 1861 sagt der Minister, dass er mit den Resultaten dieser Sanitäts-Organisation sehr zufrieden ist, dass er aber eine allgemeinere Ausführung aller Vorschriften wünscht.

Anstatt alle Trimester Sitzungen zu halten, sollen die Mitglieder alle 14 Tage einmal, oder wenigstens im Monate einmal zusammenkommen, und dies zwar bei gewöhnlichen Zeiten.

Jeder ausserordentliche Fall erheischt natürlich die sogleiche Zusammenkunft.

Auch in diesem Erlasse wird von den Kosten gesprochen, welche die Sanitäts-Kollegien erfordern.

Der Minister erwähnt, dass manche Departements dieselben als eine kommunale Angelegenheit betrachtet und gerne geleistet haben; andere waren sogar sehr splendid in ihren Bewilligungen, doch einige wollten die Druckkosten der Berichte irrthümlich als eine nationale Sache behandelt wissen. Der Minister, meint man, solle sich darüber einigen.

Bei uns dürfte wohl über diesen Punkt kaum ein Zweifel entstehen, indem wir wohl nicht sobald „Rothbücher“ in Sanitäts-Sachen in Druck legen werden.

Bei diesem Anlasse kann ich nicht umhin, des durchaus unkonstitutionellen Verfahrens zu erwähnen, welches bei uns darin besteht, dass man die gedruckten Voranschläge und so manche andere Parlamentsakte und Schriftstücke nicht wie in England, Belgien oder selbst in Frankreich um geringes Geld in jeder Buchhandlung zu kaufen im Stande ist.

Die meisten dieser Drucksachen sind bei uns nicht für den Privat-Verkauf.

Wie sich ein solches ungesetzliches Curiosum mit der Oeffentlichkeit und dem Parlamentarismus verträgt, begreife ich, der ich in England länger das konstitutionelle Leben und Treiben studirt habe — freilich gar nicht!

Woher soll man die offiziellen Daten sammeln, wenn dieselben trotz dem, dass sie in Druck gelegt wurden, nicht allgemein zu kaufen sind.

Durch das Rundschreiben vom 14. August 1851 regelt der Minister Buffet den Wahlmodus und erläutert einige später entstandene Zweifel über die Ersatzwahlen in den Sanitäts-Kollegien.

Wir gelangen nun, in den Sanitätsgesetzen Frankreichs, zu den von A. Tardieu verfassten Sanitäts-Instruktionen, welche dem Cirkulare vom 3. Mai 1851 angeschlossen wurden und vom damaligen Präsidenten des Gesundheitsrathes Magendie unterfertigt sind.

Die Instruktionen über die Pflichten des Gesundheitsrathes, welche in Frankreich bis jetzt noch in vollster Wirksamkeit sind, wurden auch durch Magendie und Tardieu verfasst.

Diese beiden Männer waren nie Spitals-Direktoren und doch erwählte man dieselben für solche Arbeiten.

Der Grund hiervon ist darin zu suchen, dass man in Frankreich auf das Amt eines Spital-Direktors — ganz im Gegentheile zu Oesterreich — kein grosses Gewicht legt. —

Diese Posten sind dort nur durch einfache administrative Beamte besetzt und nie durch Aerzte.

Ein berühmter Chirurg oder Mediziner möchte sich förmlich beleidigt finden, wenn man ihm ein solches Amt auch nur antragen würde.

Aus politisch unbrauchbaren, aber sonst ehrlichen Polizei- oder Administrations-Beamten wird die Wahl für die Spitalsdirektoren getroffen. Und dies zwar, unserer Ansicht nach, mit vollstem Rechte. —

Was ist ein Spital-Direktor?

Ein bureaukratischer Rechenmeister und Kontrolor, Wirthschafter und Statistiker und dies letztere im weitesten Sinne seiner Bedeutung.

Die Aerzte jeder Art sollen und können in Bezug auf das klinische, wissenschaftliche und disciplinäre Element ihm nicht untergeordnet sein, wenn nicht chaotische Zustände daraus hervorgehen sollen. — Dass aber die Spitals-Administration und das Rechnungswesen desselben, keines

Arztes als Vorstand und Leiter bedarf, ist nicht nöthig, näher zu erörtern. —

In England, wo es viele Spitäler und Sanitäts-Institute gibt, wovon ein Einzelnes mehr Vermögen besitzt, als die gesammte Ziffer der Spitals-Ausgaben „cis et trans“ ausmacht, verwalten einfache Commis — (Clerks) — die ganze Administration unter Vorsitz eines Komités von Laien! — Und dort ist gerade dieser Sanitätszweig ein musterhafter!

Warum haben also die Spitäler von Paris, London, Bruxelles, Antwerpen, Christiania etc., ja, warum haben ganz Frankreich, England u. s. w. keine Aerzte zu Spitals-Direktoren, — und warum hält nur wieder Oesterreich allein solche Stellen durch Aerzte, ja sogar zuweilen durch eminente Aerzte und Spezialisten besetzt?!

Weil — lautet unsere Antwort — es so von Quarin's Zeiten her zum Usus, zur Routine wurde, und man sich wenig kümmert, wie es Anderswo ist, und ob dieses zweckentsprechender sei als bei uns.

Dies sind aber traurige Zustände!

So ist z. B. das weltberühmte Julius-Hospital in Würzburg, welches eines sehr reichen Vermögens sich erfreut, nur durch einen Civil-Verwalter administriert.

Der ärztliche Dienst wird aber dort ohne höhere ärztliche Polizei-Aufsicht durch die Kliniker trefflich versehen und auch die Wissenschaft leidet nicht nur nicht dadurch, sondern wird im Gegentheile nur durch den Gewinn an Zeit und Geld gefördert.

Ich weiss wohl, dass man auch schon in dem saubern Orte, vulgo allgemeines Krankenhaus genannt, einen schüchternen Versuch mit der Spitals-Administration eines Laien gemacht hat. Dieses ist aber wieder nur eine halbe Massregel, wie sie eben dort organisirt wurde.

Wie man aber schliesslich bei uns auch noch aus dem Personale der Spitals-Direktoren die Sanitäts-Referenten wählen kann, bleibt uns ganz unbegreiflich.

Als wenn der Sanitäts-Referent, selbst wenn er ein eminenter Specialist in einem medizinischen oder chirurgischen Fache ist, schon darum zu einem solchen universellen Posten

taugt, weil er ein guter Kontrolor, Administrator und Rechenmeister irgend eines Spitalles war?! —

Ist also das ganze Sanitätswesen durch die Kenntniss des Spitaldienstes und seiner Details auch schon gekannt und durch diese allein zu bemeistern?! —

Auch hier müssen wir ausrufen: Traurige Kurzsichtigkeit, die uns so viele Sanitäts-Schäden bringt!

In Frankreich ist ein Nichtarzt — Sanitäts-Referent, mit einem Sanitätsrathe der geachtetsten Aerzte zur Seite. —

England hat einen praktischen Arzt zum Sanitätsinspektor, der nie ein Spital leitete, weil, wie früher erwähnt, dort nie ein Arzt einem Spital administrativ vorsteht.

Dasselbe ist in vielen andern Ländern der Fall! —

Doch kehren wir nach diesen rhapsodischen Bemerkungen zu unseren französischen Sanitäts-Instruktionen zurück.

Dieselben sind in 12 Punkte getheilt, von welchen wir gleich die Titeln wiedergeben wollen.

1. Die Gesundheits-Wahrung der Lokalitäten und Wohnungen aller Art.
2. Die Massregeln gegen Epidemien endemischer, epidemischer und transmissibler Art.
3. Die Viehseuchen und Krankheiten der Thiere.
4. Die Verbreitung der Vaccination.
5. Die Kranken-Behandlung der Mittellosen.
6. Die Mittel, die Gesundheit der industriellen Klassen zu verbessern.
7. Der Gesundheitszustand in den Werkstätten, Schulen, Spitalern, Irrenanstalten, Wohlthätigkeits-Anstalten, Kasernen, Arsenalen, Kerkern, Bettelstuben u. s. w.
8. Die Pflege der Findelkinder in jeder Beziehung.
9. Die Qualität der Nahrungsmittel und Getränke, Drogen und Medikamente.
10. Der Zustand der Bade- und Mineral-Anstalten.
11. Die Erlaubniss oder das Verbot von gesundheitsgefährlichen Fabriken und Gewerben.
12. Alle grossen öffentlichen Arbeiten, Eisenbahnen, Wasserleitungen u. s. w. u. s. w., sowie die gesammte öffentliche Reinlichkeit der Plätze u. s. w.

Es wird dem aufmerksamen Leser nicht entgangen sein, dass die zwölf Punkte, nach welchen diese Sanitäts-Instruktionen geregelt werden, gleichlautend sind mit dem Dekrete, welches wir schon kennen, weil wir dasselbe unter dem II. Hauptstück, Artikel 9 des Erlasses vom 18. Dezember 1848 wieder gegeben haben.

Dass man im Jahre 1851, also nach dreijähriger Prüfung, diese Eintheilung beibehalten hat, beweist nur, dass dieselbe selbst in den stürmischen Zeiten, in welchen sie entstand, eine gut überlegte und ebenso ausgeführte genannt werden muss. —

Und dennoch ist es historisch bekannt, dass kurz nach der Veröffentlichung der ersten Erlässe die furchtbarste Epidemie, nämlich die „Cholera“, das Land verheerte. —

In demselben Sinne spricht sich auch die Vorrede dieser Instruktionen aus, und betont die Nothwendigkeit, in den nunmehr normalen Zeiten mit dem regsten Eifer die vorgeschriebenen Sanitätsmassregeln zu beobachten. —

Bei dem ersten Punkte, welcher über die Salubrität der Wohnungen und anderen Lokalitäten handelt, schreiben die Instruktionen in dreiundzwanzig Hauptpunkten die Fragen vor, welche sich eine eigene Lokal-Kommission zu stellen haben wird, die in ganz Frankreich von Haus zu Haus sich zu begeben hat, um durch Autopsie die Uebelstände zu erforschen und die Abhülfe dem neuen Sanitäts-Statute gemäss anzuordnen.

Die Instruktionen führen im Texte namentlich England an, wo dieselbe Enquête stattfand, u. z. in ganz gleicher Weise. —

Also das freie England liess und das imperialistische Frankreich musste es sich gefallen lassen, auf solche eindringliche Art, d. h. mit Hintansetzung des Hausrechtes, in Sanitätssachen behandelt zu werden.

Was würden Oesterreichs höchstgeduldige aber gleichzeitig höchst indolente und oft impertinente Bewohner dazu sagen, wenn der Herr Minister des Innern es sich herausnehmen wollte, diesem Beispiele bei der so dringenden Reform des Sanitätswesens jetzt auch Folge zu geben?! —

Die politische Tagspresse, das Parlament, und noch mehr das Publikum, möchten ihm ein entschiedenes „Veto“ entgegenzusetzen.

Strassen, Häuser, Höfe, Vorhöfe, Portier-Logen, Brunnen, Wasserleitungen, Puisards, Abtritte, Stiegen, Leitungsröhren, Stallungen, Keller, Magazine, Werkstätten, Dépôts, Hausthiere, Küchen, Vorrathskammern und Wohnungen jedes Bauers, Bürgers und Adelligen wurden mit dem Frageregister in der Hand monatelang begangen und alle die sehr detaillirten Fragen darin ausgefüllt.

Aber diese papierene Enquête genügte durchaus nicht.

Während bei uns die stabile Zufriedenstellung mit der papierenen Aufnahme, bei den verschiedenen Kommissionen, nur zu bekannt ist.

Dieser Aufnahme folgte die exekutive Inspektion, und dann die Konventions-Strafe — und die Exekution im — Weigerungsfalle — auf dem Fusse! —

Wir empfehlen die Fragen dieser 23 Punkte unserem Herrn Sanitäts-Referenten zum Durchlesen, da wir dieselben hier — des Raumes wegen — nicht wiedergeben können. —

Fürchten wir uns doch, indem wir hier eine systematische längere und gegliederte Arbeit bringen, nur seltene Leser dafür zu finden. —

Ein eigenes Bulletin wurde noch für die Wohnungen verfasst, in welchem über 32 Fragen zu beantworten waren.

Der zweite Punkt, welcher über die Epidemien handelt, beruft sich auf die speziellen Instruktionen, die über dieselben erlassen wurden und namentlich auf das Cholera-Regulativ, sowie die Belehrungen, die im Allgemeinen von Fall zu Fall von den Lokal-Behörden in dieser Hinsicht publicirt werden.

Hierbei ist in England jedenfalls eine grössere Sorge und Präcision bemerkbar, — da dort ein eigener „Epidemien-Akt“ durch das Parlament votirt worden ist. —

Dasselbe gilt vom dritten Punkte, der von den Epizootien handelt, und über welche in England gleichfalls eine eigene Parlaments-Akte besteht. (The Veterinary and the Cattle-Plage-Acts.)

Der vierte Punkt empfiehlt die Vaccination sorgsam zu pflegen und zu überwachen.

Im fünften Punkte wird das so schwierige Problem der Kranken - Pflege von Armen dem sorgsamsten Studium empfohlen.

Kantonalärzte und Arznei sowie Esswaaren-Dépôts, durch die öffentliche Wohlthätigkeit errichtet, sollen stets erhalten werden.

Allgemeine öffentliche Wohlthätigkeit im Sanitätswesen! Ein in Oesterreich nur von Ordens- und Titelsüchtigen verstandenes und gemissbrauchtes Wort, und dies durch gleissnerische Reden und karge Thaten!!!! —

Die Mittel, die Gesundheit der industriellen Klassen zu verbessern, von welchen der sechste Punkt handelt, ist eine grosse national-ökonomische Frage.

Studien und ehrliche Enquêtes sollen darüber aufklären und die Mittel angeben, soviel als möglich darin zu verbessern.

Im siebenten Punkte, welcher von dem Gesundheitszustande aller öffentlichen Gebäude handelt, wird die Einhaltung der unter dem ersten Punkte empfohlenen Vorschriften zum Gesetze gemacht. —

Die Findelhaus- und Findlings-Frage, welche im achten Punkte behandelt wird, ist auch dort als ein noch zu lösendes Problem in socialer, ökonomischer und higienischer Beziehung hingestellt und dem Studium ernstlich empfohlen.

Bei uns scheint diese oft angeregte Frage, nunmehr, aus dem Stadium des Studiums, in jenes der so beliebten Erledigung wieder getreten zu sein.

Diese Erledigung heisst aber: „Zur Wissenschaft — Ad acta“ Vidi X. m. p. Sanitäts-Referent!*)

Die Aufsicht über die Nahrungsmittel werden im neunten Punkte näher bezeichnet.

Auch diese sprechen noch speziell über die Arzneimittel, deren Prüfung einer eigenen Medizinal-Jury unterworfen ist. —

Der zehnte Punkt, welcher die Mineral-Anstalten berührt, überlässt es den Lokal-Autoritäten, dem jeweiligen Bedürfnisse gemäss, eigene Instruktionen zu verfassen.

Sehr strenge und genau spricht sich der eilfte Punkt über das Verbot gesundheitsschädlicher Fabriken aus, sowie über die Erlaubniss zur Errichtung ähnlicher Gewerbe.

Doch über diese Sanitäts-Gegenstände, — über welche

¹⁾ Am 2. Mai, — also 14 Tage vor der begonnenen Debatte in der Gesellschaft der Aerzte — von uns geschrieben worden.

bei uns einige gänzlich veraltete Dekrete bestehen — ist später in Frankreich das Dekret vom 31. Dezember 1866 erschienen, welches wir hiermit tale-quale zur Abschrift unseren Herren Sanitäts-Legislatoren auf das Wärmste empfehlen.

Der zwölfte Punkt, der von den öffentlichen Arbeiten, Eisenbahnen etc. handelt, ist von nicht zu unterschätzender Wichtigkeit und es wird das besondere Erforschen der Behörden für die Abhülfe darin in jeder Hinsicht anbefohlen.

Der Schluss dieser Instruktionen beschäftigt sich mit den Erklärungen über die Zusammenstellungen der Mortalitäts-Tabellen, der Topographie und der Statistik im Allgemeinen.

Diese drei Faktoren werden darin die Probirsteine eines praktischen Sanitäts-Statutes — genannt.

Wie verschieden sind doch darüber bei uns die Ansichten gewisser Sanitäts-Beamten!

Mortalitäts-Ziffern gelten ihnen für ludibria, an welche nicht einmal Laien glauben! —

Wir schliessen diese Arbeit über die französischen Sanitäts-Instruktionen in den Departements mit dem Bemerken, dass noch, nebst einem Dekrete vom 26. April 1858, gezeichnet von „Rouher“, bis heute, also durch die letzten zehn Jahre, viele Urgentia und Complementar-Verordnungen erlassen sind, welche, gleichwie das eben angezogene Dekret, die genaueste Exekutive der früher von uns analysirten Instruktionen fordern. —

Es wäre überflüssig, dieselben hier zu wiederholen, da sie nicht von besonderem organisatorischen Interesse sind. —

Für die Stadt Paris war, wie schon einmal erwähnt, durch den 13. Artikel des Dekretes vom 18. Dezember 1848, die Ausarbeitung eines eigenen Sanitätsstatutes bestimmt worden.

Der Ackerbau- und Handelsminister Lefebvre-Durufilé unterlegte das bezügliche Dekret am 15. Dezember 1851 dem Prinz-Präsident Louis Napoléon Bonaparte, welcher es auch gefertigt hat. Also gerade 13 Tage nach dem historischen 2. Dezember.

Dieses bildet fortan das eigentliche Sanitäts-Statut der grossen Stadt Paris.

Bei uns scheint man bis heute noch in dem befangenen Glauben einer bequemen Indolenz sich zu wiegen, dass es

allein dem Gemeinderathe der Stadt Wien zusteht, eine solche „Sanitäts-Akte“ für die Metropolis Wien und ihre Vorstädte zu verfassen.

Daraus folgert man aber gleichzeitig den Trugschluss, dass alle Uebelstände in dem Sanitätswesen Wiens nicht der höchsten politischen Behörde, sondern wieder nur den Municipien zuzuschreiben sind.

Ein Gelehrter, welcher in der civilisirten Welt eine geachtete Stellung einnimmt, war der Verfasser dieses Dekretes.

Sein Name ist J. B. Dumas, der berühmte Chemiker. Also kein Arzt, kein gewesener Spitals-Direktor, kein Ministerialrath im Sanitäts-Departement, kein Referent im Unterrichts-Ministerium, kein Mitglied des Doctoren- oder Professoren-Collegiums — sondern ein gewesener Apotheker und ein Chemiker, brachte das Statut der Stadt Paris — ohne jede fremde Mithülfe, ohne Enquêtes — auf ein kleines Blatt Papier, welches kaum zwei gewöhnliche Druckseiten füllt und nur neun Artikel zählt.

Sanitäts-Referenten Oesterreichs, warum folgt ihr nicht diesem Beispiele?!

Hier ein Auszug aus diesem Statute.

1. Artikel. Der Gesundheitsrath wird den Namen tragen: „Conseil d'hygiène publique et de salubrité“ für das Departement der Seine.

Die Mitglieder des Gesundheitsrathes werden durch den Polizeipräfekten ernannt und durch den Ackerbauminister approbirt.

2. Art. Die Artikel 9, 10, 12 des Dekretes vom 18 December 1848 haben die gleiche Anwendung auf die Vollmachten des Polizeipräfekten.

3. Art. In jedem der Bezirke (Arrondissements) der Stadt Paris und deren Umgebung (auf die Banlieue wurde 1860 dieses Dekret auch ausgedehnt) werden unter dem Vorsitze der Bürgermeister eigene Sanitäts-Kommissionen von neun Mitgliedern errichtet.

Dieselben werden aus einer von den Bürgermeistern zu entwerfenden Liste von drei Kandidaten durch den Polizeipräfekten ernannt.

Ihre Auswahl ist aus der gebildeteren Klasse der Bevölkerung zu treffen und zwar so, dass in jeder Kommission wenigstens zwei Aerzte, ein Apotheker, ein Thierarzt, ein Architekt, ein Ingenieur sich befinden.

Die drei zuletzt genannten Kategorien sind, wenn dieselben nicht vorkommen sollten, durch Mechaniker, Maschinisten und Fabriksleiter zu ersetzen.

Diese Mitglieder der Sanitäts-Kommissionen sind auf sechs Jahre zu ernennen und $\frac{1}{3}$ derselben alle zwei Jahre durch Neuwahlen zu ersetzen. Die austretenden Mitglieder können wieder gewählt werden.

Dann folgen spezielle Anordnungen für einige Kommunen als Saint-Cloud, Sèvres, Meudon in der Nähe von Paris, die für uns hier ohne Interesse sind.

4. Art. Jede Kommission hat einen Vice-Präsidenten und Sekretär zu ernennen.

5. Art. Die Versammlungen finden jeden Monat und wenn es Noth thut, zu jeder Zeit als ausserordentliche Sitzungen, statt.

6. Art. Dieser zählt alle von uns schon wiederholt angeführten Details des gesammten Sanitätswesens auf, über welche die Kommissionen zu wachen haben.

7. Art. Betrifft die Statistik, die Mortalitäts-Tabellen, die Topographie und die zu entwerfenden Sanitätsberichte und ihre Veröffentlichung.

8. Art. Befiehlt, alle Monate einen Hauptrapport zu verfassen und denselben an den Polizei-Präfekten und Ackerbau-Minister zu leiten.

9. Art. Macht den Minister für die Exekutive dieses Dekretes verantwortlich.

Zu diesem Erlasse wurden noch eigene Instruktionen ausgearbeitet, welche vom Polizei-Präfekten Pietri gezeichnet und vom 23. September 1852 datirt sind.

Da diese Instruktionen, nebst einigen Verfügungen von nur lokalem Interesse, eine Paraphrase der von uns schon wiedergegebenen, durch Tardieu und Magendie verfassten Verordnungen für die Departements sind, so würde ihre Wiederholung den Leser hier unnöthig stören.

Hiermit hätten wir in den äussersten Grundzügen das Sanitäts-Statut der Stadt Paris kennen gelernt.

Wem die Topographie, die flottante und stabile Populations-Ziffer, das Proletariat und die so wechselnden sozialen, politischen, ökonomischen und administrativen Verhältnisse, wem der Pauperismus und dann wieder der Luxus — dieser Weltstadt bekannt sind, muss über die praktischen Ausführungen des Sanitätsrathes von Paris eine nicht ungünstige Meinung hegen.

Wenn man aber die Riesen-Arbeiten, welche errichtet, und die Monstre-Auslagen, welche im Interesse des Sanitätswohles von Paris verausgabt wurden, in ihren Details wiederholt durch Autopsie zu prüfen Gelegenheit hatte, so muss man aufrichtig gestehen, dass man öfters nicht weiss, ob man mehr über das staunen soll, was schon geschaffen wurde, oder über Alles Jene, was noch immer vernachlässigt wird und der Verbesserung harret.

Strassenreinigung, Bauordnung, Kanalisirung, Marktpolizei, Beleuchtungs-Kontrolle, Wasserverbesserung, Markthallen und daher die Approvisionirung, Park und Square-Anlagen, die Ventilation der Theater und anderer Vergnügungsorte, Droschkenordnung, Bordelle, Wohlthätigkeits-Anstalten, Spitäler, Bäder und noch manches hier des Raumes wegen nicht genannte — haben für Viele, welche den Sanitätsverhältnissen von Paris nur einige Tage des Fleisses gewidmet haben, entschieden viel Belehrendes und Bestechendes.

Durch eine in verschiedenen Jahresepochen in allen Einzelheiten eingehende ruhige und praktische Prüfung, schwindet aber von nicht Wenigen diesen Einrichtungen der äussere bestehende Firniss und man lernt, was doch die Hauptsache ist, neben dem Guten auch die Schäden und Schwächen kennen.

Freilich stehen diese Sanitätsgebrechen, im Vergleiche mit der gegenwärtigen Sanitätsnoth der Reichshauptstadt Wien, auch in verschwindend kleiner Proportion.

London und die meisten Städte Grossbritanniens sind in sanitätlicher Hinsicht unbestreitbar noch viel belehrender als Paris, aber Englands Institutionen sind so durchaus auf unsere Verhältnisse unanwendbar, dass ich es allein aus solchen Gründen auch unterlassen habe, in diesen Studien die

Einzelheiten der Sanitäts-Statute des reichen und mächtigen Albions näher zu entwickeln.

Es erübrigt uns am Schlusse der Sanitäts-Gesetze Frankreichs, über „das konsultative Comité der öffentlichen Gesundheitspflege für Frankreich“ Auskunft zu geben.

Dieses ist die eigentliche höchste Sanitäts-Behörde des Landes — was man etwa bei uns, wohl in ganz einer andern Organisation — den Sanitäts-Referenten und sein Bureau im Ministerium des Innern nennt.

Unter Cavaignac am 10. August 1848 durch Turret gegründet, am 1. Februar 1851 durch Napoleon und seinen damaligen Minister Dumas vervollständigt, endlich durch das Dekret vom 23. Oktober und 22. November 1856 von Rouher in einen wahrhaft imposanten Sanitäts-Areopag umgestaltet, beweisen die Arbeiten und Erfolge dieses Komités, dass es nicht nur den leeren Titel erhalten, sondern denselben thatsächlich auch zu tragen verdient hat.

Indem eigentlich auch das letzte, vom 22. November 1856 datirte Dekret am Klarsten den Geschäftsgang dieses konsultativen Komité's kennzeichnet, so will ich nur einen Auszug aus demselben hier wiedergeben.

Der Umfang von Arbeiten, welche diesem Komité zugewiesen sind, ist nicht begränzt, es ist das ganze Sanitätswesen mit allen seinen Zweigen in organisatorischer, legislativer und administrativer Beziehung.

1. Alle Wochen sammelt sich wenigstens einmal das Komité.

2. Der Präsident bestimmt die Tages-Ordnung für das aus zehn Mitgliedern bestehende Komité, worunter vier Aerzte sich befinden.

3. Der Präsident bestimmt, ob über den vorliegenden Gegenstand ein Berichterstatter zu hören, oder gleich das Komité selbst zu berathen hat.

4. Der Sekretär hat einen Tag vor der Sitzung die Tages-Ordnung jedem Mitgliede bekannt zu geben.

5. Sechs Mitglieder sind die mindeste Zahl für jede Sitzung. Die Abstimmung geschieht durch die Mehrheit. Der Präsident hat bei Theilung der Stimmen das Entscheidungsvotum.

6. Der Sekretär ist zugleich Protokollführer.
7. Die Protokolle der Sitzungen werden in Abschrift dem Minister übermittelt.
8. Am Ende jeden Monates wird vom Präsidenten der Elench der erledigten und noch zu erledigenden Aktenstücke dem Minister vorgelegt.
9. Die Titular-Mitglieder erhalten für jede Sitzung ein Präsenz-Honorar von 15 Franken.
10. Die Ehren-Mitglieder sowie die Titular-Mitglieder sind zu allen offiziellen Zeremonien und Festen zu laden, und können vom Minister stets zur selbstständigen Lösung bestimmter Fragen berufen werden.

Der erste Absatz dieses letzten Punktes würde bei uns den besten Anklang finden.

Nebst den vier Aerzten, dem Brücken- und Strassen- oder Minen-Oberinspektor, einem Architekten, einem Ingenieur und dem Sekretär, haben noch nachfolgende Funktionäre das Recht, diesen Sitzungen beizuwohnen. Der Chef des Konsulatswesens im Ministerium des Aeussern, der Inspektor des Sanitätsdienstes der Armee und jener der Flotten, ein Mitglied des obersten Zollamtes, der Oberpostdirektor, der Direktor des Sanitätswesens, der Leiter der Thierarznei-Schule, der Sekretär der medizinischen Akademie.

Wenn wir aber die Namen derjenigen nennen, aus welchen dieser Sanitätsrath derzeit über sechs Jahre schon besteht, so sind es durchschnittlich Männer, welche die halbe Welt bereist und überall gründliche Studien über die Sanität in einem oder dem anderen Fache gemacht haben.

Ihre Werke, Berichte, Statistiken u. s. w. sind Muster über das Sanitätswesen des eigenen Staates und anderer Länder.

Wer kennt beispielsweise nicht die statistischen Rapporte eines Baron Watteville, die klassischen Sanitätswerke eines Michael Levy, dieses grossen Reisenden und Militärarztes, und Husson, General-Direktor des Gesundheitsrathes, welcher letztere die Sanitäts-Institutionen Englands besser beschrieben hat, als die Engländer selbst. Soll ich von den national-ökonomischen Studien eines Herbert, oder den Werken der grossen Naturforscher Davenne und Ville sprechen?

Ein Regnaud, der die Sanität der französischen Marine so trefflich organisirte, ein Barbier, der das neue Zollsystem seinem Lande gab, Aerzte von Weltruf, wie ein Dubois, ein Tardieu, Wurz, Melier, Bussy und der jüngst verstorbene Rayer, Architekten und Ingenieure von Reputation, wie Isabell und Thirria, Fancois, Villermé vom Institut und Andere ihnen Aehnliche, — dies sind und waren die Zierden und die Stützen des heutigen Sanitäts-Areopags Frankreichs!

Und bei uns? Wer?!

In England wird in jeder Parlaments-Session eine kleine Bibliothek über die Sanitätszustände der Länder des Reiches auf den Tisch des Hauses niedergelegt.

In Frankreich werden von Zeit zu Zeit spezielle und allgemeine Riesenarbeiten über die Sanität veröffentlicht und im Moniteur ein viele Druckbogen füllender eigener Rapport über jeden Sanitätszweig jährlich publizirt.

Und bei uns? Was? Wie?

Gestehen muss ich es hier, dass ich vor Husson in Paris und vor Simon in London oft verlegen gestanden bin und schweigen musste, als dieselben seiner Zeit mich wiederholt nach den österreichischen statistischen, topographischen und organisatorischen Quellen im Sanitätswesen frugen! —

Und sollen solche Zustände ad infinitum fort dauern? — In der That, es hat auch in der neuen Epoche den trüben Anschein, dass es nicht anders werden wird. —

Hiermit haben wir die Entwicklungen über die Sanitätsnormen Frankreichs beendet, und wir gehen zu jener von Preussen über. — Diese scheint, wie neuester Zeit Vieles, was preussisch ist, auch Manchem hier zu gefallen. —

Wir aber halten Preussens Sanitäts-Organisation aus vielen Gründen für uns gänzlich unpraktisch und unnachahmbar. Schon wegen der sehr bureaukratisch-complicirten Fassung müssen wir Preussens Sanitätsnormen unpraktisch und schwerfällig bezeichnen.

Wir werden diesmal nur auf die bei uns so sehr zurückgebliebene Volksbildung, und die durchaus unausführbare Straffheit und Centralisation des administrativen und politischen Theiles hinweisen.

Anderseits lassen Preussens organisatorische Prinzipien und die Stellung sowie Ausbildung der Sanitäts-Beamten noch Vieles zu wünschen übrig.

Man begann aber auch dort schon mit der Errichtung von Lehrstühlen für das Sanitätswesen und vielem Anderen; während bei uns immer noch die Stagnation herrscht.

III.

Preussen ¹⁾.

In Preussen untersteht die oberste Leitung der Medizinal-Angelegenheiten (mit Ausschluss des Militär-Medizinalwesens) zwei Ministerien, nämlich dem Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten, dann dem Ministerium des Innern. Diese Zweitheilung kann nicht gebilligt werden, und auch Rust findet dieses Verhältniss für die Sache sehr nachtheilig. „Jedenfalls ist es unpassend, dass eine Behörde jene Gesetze und Vorschriften zu ertheilen hat, nach welchen die andere handeln und die Ausübung leiten soll, ohne selbst sachverständig zu sein. Wo des getheilten Forums wegen ein Theil der Krankenhäuser und Irrenanstalten dieser, ein anderer Theil aber jener Behörde als Verwaltungszweig zugewiesen ist, wo ferner das Forum nicht von der Handlung, sondern von der Qualität der Person, welche sie begangen, abhängt, wo demnach der Schuster, Schneider, Jäger, Schäfer, Arzneikrämer etc., wenn er sich der ärztlichen Pfuscherei hingibt, vor den Richterstuhl der Polizeibehörde gezogen wird, der Arzt, Wundarzt, Apotheker etc. dagegen, wenn sie ihre Befugnisse zur Praxis überschritten haben, sich nur vor der Sanitätsbehörde zu verantworten haben. Wo es z. B. ferner jener Behörde obliegt, dafür zu sorgen, dass keine Hunde toll werden oder die Leute beissen, während der anderen der tolle Hund und der Gebissene

¹⁾ Dieser Abschnitt „Preussen“ wurde in den Blättern „für Reform des Sanitätswesens“ von einer andern Feder behandelt. — Wir drucken denselben wörtlich hier ab. —

zur weitem Wahrnehmung der gesetzlichen Vorschriften anheimfällt. Wo es die Aufgabe der Sanitätsbehörde ist, durch Aufrechthaltung und Beförderung der Schutzpocken-Impfung zu verhüten, dass keine Blattern-Epidemie entstehe, während die Beschränkung und Tilgung der entstandenen Blatternseuche, so wie jeder andern Epidemie, lediglich wieder zum Ressort der Polizei-Behörde gehört u. s. w. — da ist die Organisation keine gelungene.

Ebenso ist auch in denjenigen Staaten die Staatsarzneikunde noch nicht im wahren Gedeihen begriffen, wo man nicht bloß dem Namen, sondern auch der Sache nach, neben dem allgemeinen Sanitäts- oder Medizinalwesens noch ein besonderes Militär-Medizinalwesen, folglich einen Status in statu, und ausserdem noch besondere militärärztliche Bildungsanstalten, eigene Erziehungs-, Prüfungs- oder sonstige Institute für diesen Zweig unterhält, und jährlich viele Tausende, wenn nicht unnütz, so doch ganz unnöthig hierauf verwendet etc. etc.“

So Rust.

Man hatte ursprünglich die Absicht in Preussen, die polizeiliche Verwaltung des Sanitäts- und Medizinalwesens ganz von der technisch-wissenschaftlichen Administration zu trennen, und jene unter das Ministerium des Innern, diese unter das der geistlichen Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten zu stellen.

Als man aber bei den Berathungen zu der Ueberzeugung gelangte, dass bei konsequenter Durchführung dieses Plans nicht nur wesentlich zusammengehörige Gegenstände zum Nachtheil des Dienstes selbst auseinandergerissen werden, sondern auch der beabsichtigte Zweck der Geschäftsvereinfachung nicht erreicht werden würde, so wurde von dem betreffenden Ministerium ein diesen Standpunkt bezeichnender Bericht erstattet, in Folge dessen eine königliche Ordre im Jahre 1825 erfloss, welche zur Beseitigung allfälliger Ungewissheiten über das obwaltende Ressort-Verhältniss anordnete, dass dem Ministerium des Innern zu unterstehen haben:

a) alle Gegenstände, welche zur Sanitäts-Polizei im weitem Sinne des Wortes gehören, so unter Andern die polizeiliche Fürsorge für die gesunde Beschaffenheit der Lebensmit-

tel, die Ergreifung und Leitung der Massregeln gegen ansteckende Menschen- und Thier-Krankheiten;

b) die Sorge für die den Unterthanen zu gewährende Gelegenheit zur ärztlichen Hilfe, einschliesslich der Sorge für arme Kranke, ferner die alleinige Leitung aller gewöhnlichen Heilanstalten und der Aufbewahrungsanstalten für unheilbare Kranke.

Folgende Angelegenheiten sollen aber dem Ministerium der geistlichen Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten unterstehen:

a) die gewöhnlichen Pocken-Impfungen, so weit sie den allgemeinen Schutz gegen diese Krankheit beabsichtigen; dagegen tritt die Einwirkung des Polizei-Departements in der vorgedachten Art ein, wenn der Ausbruch einer Pocken-Epidemie augenblicklich eine Zwangs-Impfung nöthig macht;

b) die Irren-Heilanstalten;

c) die Irren-Aufbewahrungs-Anstalten, welche bisher vom Ministerium des Innern und der Polizei ressortirten, und

d) das Charité-Krankenhaus zu Berlin.

Ueberdies konkurriert das Ministerium des Innern noch bei andern Angelegenheiten untergeordneter Natur, und sind unter andern auch die zur Aufrechthaltung der allgemeinen Polizei in den Badeorten zu treffenden Veranstaltungen in das Ressort dieses Ministeriums gehörig.

In manchen Fällen, namentlich bei Seuchen, welche das Allgemeinwohl in höherem Grade gefährden, treten beide Ministerien unmittelbar oder durch abgeordnete Räte zusammen.

Physiker, gerichtliche Wundärzte und andere, den Kreis- und Orts-Polizei-Behörden beigegebene Medizinal-Beamte haben in den Angelegenheiten der Medizinal-Polizei, mit Ausnahme der Anordnung und Leitung des eigentlichen Heil-Verfahrens, keine selbstständige Verwaltung, sondern wirken dabei nur als technische Rathgeber und Gehilfen der Polizei-Obrigkeiten.

Die zum Ressort des Ministeriums der geistlichen, Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten gehörigen Geschäfte versehen, nächst den besondern von denselben angestellten Beamten, die den Kreis- und Orts-Polizei-Behörden beigegebenen Physiker und übrigen Medizinal-Beamten; jedoch dürfen dieselben ausserhalb den ihnen zur speziellen Direktion über-

wiesenen Instituten, ohne Konkurrenz der ordentlichen Polizei-Obrigkeiten, keine Zwangs-Verfügungen erlassen, müssen sich vielmehr, wo es derselben bedürfen möchte, an die letzteren wenden, diese um ihren Beistand requiriren und die Zulässigkeit dem Befinden derselben anheimstellen; diese bleiben, eintretenden Falls, für die Richtigkeit der Gründe gegen die Zulässigkeit verantwortlich.

Ferner konkurriert das Ministerium des Innern wegen gehöriger Vertheilung der Medizinal-Personen, so wie wegen Revision und Vervollständigung der Medizinal-Ordnungen, Reglements und Taxen.

Im Verlaufe der Zeit sind noch andere, aber wenig wesentliche Ministerial-Reskripte über das Ressort-Verhältniss zwischen den beiden Ministerien ergangen.

Im Ministerium der geistlichen Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten werden die letzteren von einer besonderen Abtheilung verwaltet.

Folgende Zentralbehörden sind dem gedachten Ministerium unmittelbar untergeordnet:

1. Die wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen zu Berlin.

2. Das Kuratorium für das Krankenhaus der Thierarznei-Schulangelegenheiten eben dort.

3. Die Oberexaminations-Kommission für die höhern Staatsprüfungen der Medizinal-Personen ebenfalls in der Hauptstadt.

Aus der Instruktion für die wissenschaftliche Deputation entnehmen wir einige besonders in Betracht zu ziehende Paragraphen:

Die wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen ist eine wissenschaftliche, konsultative Behörde, welche die theoretische Ausbildung der medizinischen Disziplinen verfolgt, auch zu deren Vervollkommnung mitwirkt, und durch Benutzung der Resultate, welche zu jeder gegebenen Zeit diese Ausbildung liefert, die Leitung der Medizinal-Verwaltung erleichtern soll.

Sie hat sich also als eine Versammlung von Sachverständigen anzusehen, und namentlich die Bestimmung: die wissenschaftlichen Grundsätze, auf welchen die Verwaltung

des Medizinalwesens beruht, und welche in theoretischer Hinsicht die höchste Norm des Verfahrens in Medizinalsachen sein müssen, beständig in ihrer Reinheit und derjenigen Vollendung, welche dieselben zu jeder Zeit erlangt haben, in sich gegenwärtig zu erhalten, die Fortschritte der Wissenschaft mit Beziehung ihres Einflusses auf das allgemeine Wohl zu verfolgen, und das Ministerium mit diesen ihren wissenschaftlichen Einsichten und ihrem Rathe überall, wo es nöthig ist und gefordert wird, zu unterstützen.

Sie muss daher in allen einzelnen Fällen, wo es zur Verwaltung des Medizinalwesens oder in Kriminalfällen zur Feststellung von Todes- oder andern Beschädigungs- und Krankheitsursachen verlangt wird, so wie auch in andern Justiz- und Polizeianglegenheiten, wo es auf medizinische, kunstverständige und wissenschaftliche Prüfung ankommt, dem Ministerium ihr Gutachten abstaten.

4. Sie hat diejenigen Prüfungen der höhern Medizinalbeamten und Personen zu übernehmen, welche nicht den Provinzialbehörden für das Medizinal- und Sanitätswesen überlassen werden.

Die Deputation besteht aus einem Direktor, aus der im Verhältniss der Geschäfte nöthigen Zahl der ordentlichen Mitglieder und einigen Beisitzern, und einer unbestimmten Zahl von ausserordentlichen Mitgliedern. Der Direktor und die ordentlichen Mitglieder werden mit der ihnen zu bewilligenden Remuneration alle drei Jahre zur königl. Genehmigung von dem Minister in Vorschlag gebracht. Es können dieselben Mitglieder wieder in Vorschlag gebracht werden. Die Geschäfte der Deputation liegen hauptsächlich den ordentlichen Mitgliedern ob, die ausserordentlichen Mitglieder übernehmen nur einzelne Arbeiten, wenn etwa die ordentlichen Mitglieder nicht zureichen.

Uebrigens ist bestimmt, dass für kein bedeutendes Fach der medizinischen Wissenschaften ein dasselbe vertretendes und darin ausgezeichnetes Subjekt fehle. Fixe Besoldungen bestehen nicht, wohl aber erhalten die Mitglieder Remunerationen, die ihnen bei der Ernennung bewilligt werden; jene Mitglieder aber, welche zu den Prüfungen der Medizinal-Personen deputirt werden, beziehen die Terminsgebühren nach der Sporteltaxe.

In Beziehung auf die zweite der oben angegebenen Bestimmungen hat die Deputation dem Ministerium auf dessen Aufforderung nicht allein über jeden einzelnen wissenschaftlichen Gegenstand ihr Gutachten zu erstatten, sondern auch die Entwürfe neuer Einrichtungen in dem Medizinalwesen, oder die Vorzüge und Mängel bisher bestandener Einrichtungen zu prüfen, oder selbst Pläne zu dergleichen neuen Einrichtungen nach gegebenen Gesichtspunkten zu entwerfen, offizielle Schriften zu beurtheilen, oder nach vorgeschriebenen Gesichtspunkten selbst auszuarbeiten, an Revisionen einzelner medizinischer Institute, öffentlicher Kranken- und ähnlicher Anstalten, in gleichen des medizinisch-polizeilichen Zustandes ganzer Städte oder grösserer Distrikte, wenn das Ministerium die Mitglieder dazu auffordert, kommissariatisch Theil zu nehmen, Schriften, Pläne oder Vorschläge, welche dem Ministerium eingereicht werden, zu beurtheilen, über die auf Requisition der Gerichtshöfe von dem Ministerium denselben vorgelegten Kriminalfälle und die darin zur Beantwortung aufgestellten Fragen ihr pflichtmässiges Gutachten abzugeben, in einzelnen Fällen über die an das Ministerium eingesandten Krankheitsgeschichten, wenn letzteres es verlangt, *consilia medica* zu ertheilen, Apotheker- und andere Medizinalrechnungen zu revidiren und festzusetzen, wenn Angelegenheiten dieser Art im Wege der Beschwerde zur Cognition des Ministeriums gelangen, und überhaupt alle anderen Gegenstände zu behandeln, welche sich für wissenschaftliche und technische Beurtheilung eignen.

Wenn die Deputation in Kriminalfällen ihr Gutachten abzugeben hat, so sind behufs des Vortrages allemal wenigstens zwei Referenten zu ernennen.

Wöchentlich soll eine Session an einem bestimmten Tage abgehalten werden, doch kann ebensowohl in Ermanglung eines entsprechenden Materials eine Sitzung von Seite des Direktors abgesagt, als eine zweite ausgeschrieben werden.

Die Beschlüsse erfolgen per Majora.

Die Provinzial-Behörden anlangend ist vor Allem zu bemerken, dass jede Provinz des preussischen Staates einen Oberpräsidenten hat, dessen Wirkungskreis in Beziehung auf Medizinalwesen die eigene Verwaltung aller derjenigen Angelegenheiten umfasst, welche nicht nur die Gesammtheit der Provinz

betreffen, sondern sich auch nur über den Bereich einer Regierung hinaus erstrecken.

In Beziehung auf diese Angelegenheiten bilden sie die unmittelbare Instanz, und die betreffenden Provinzialbehörden, namentlich die Regierungen, sind ihre Organe. Es gehören hiezu insbesondere die Sicherheits-Anstalten, welche sich auf mehr als einen Regierungsbezirk zugleich erstrecken, als Sanitäts-Anstalten, Viehseuchen-Kordons etc.

In den Provinzial-Medizinal-Kollegien haben sie den Vorsitz und die Leitung der Geschäfte. Ihnen kommt endlich die Konzessionirung zur Anlegung neuer Apotheken zu.

An dem Orte, wo der Oberpräsident seinen Sitz hat — für die Provinz Brandenburg aber in Berlin — besteht ein Provinzial-Medizinal-Kollegium, welches eine wissenschaftliche und technisch rathgebende Behörde für die Regierungen und Gerichte im Fache der polizeilichen und gerichtlichen Medizin ist, demnach nicht administrativ wirkt.

Ihre Obliegenheiten und Befugnisse sind demnach hauptsächlich folgende:

1. Die Angabe und Begutachtung allgemeiner Massregeln zur Beförderung der Kultur der medizinischen Wissenschaften und Kunst, zur Ausbildung der Medizinalpersonen und Beamten und zur Einrichtung fehlender, oder zur Vervollkommnung der in der Provinz bereits vorhandenen öffentlichen Medizinalanstalten, besonders wenn diese zugleich Lehrer-Bildungsanstalten für Medizinalpersonen sind.

2. Die Entwerfung oder Beurtheilung allgemeiner Pläne zur Vervollkommnung des Medizinal-Polizeiwesens der Provinz, und insbesondere die Revision der Medizinal-Ordnungen, Reglements, Taxen etc., so auch die Abgabe gutachtlicher Vorschläge zu deren Berichtigung.

3. Die Prüfung der Medizinalpersonen, insoweit solche überhaupt den Provinzial-Behörden übertragen ist, mit Ausschluss der Hebammen, welche bei den Regierungen oder, im Auftrage derselben, von den Hebammenlehrern besorgt wird.

4. Die Beurtheilung gerichtlich-medizinischer Fälle; die Abfassung und resp. Prüfung medizinisch-chirurgischer Gutachten, Atteste und Obduktionsverhandlungen.

5. Die Angabe und Prüfung allgemeiner Heilungs-Verhaltens- und Sicherungs-Massregeln bei ausbrechenden Seuchen unter Menschen und Thieren.

6. Die Untersuchung technischer Gegenstände, welche für das Medizinalwesen wichtig sind; z. B. die Analyse der Mineralwässer etc.

7. Die Zusammenstellung von Generalwerken und die Abfassung übersichtlicher periodischer Berichte, welche sich auf das Medizinal- und Sanitätswesen beziehen, nach den von den Regierungen mitzutheilenden Materialien.

Wenigstens 5 Mitglieder, unter denen ein wissenschaftlich gebildeter Wundarzt und Apotheker, dann, wo dies möglich ist, ein wissenschaftlich gebildeter und praktisch erfahrener Geburtshelfer und ein Veterinär bilden ein Medizinal-Kollegium. Die darin angestellten Aerzte haben in allen Angelegenheiten eine Stimme, die übrigen Mitglieder aber eine solche nur bei denjenigen Gegenständen, welche ihre besondere Kunst oder Wissenschaft betreffen; unter dieser Einschränkung ist sonst die Verfassung kollegialisch.

Der Oberpräsident der Provinz, in dessen Verhinderung aber der, bei der Regierung des Orts, wo sich das Medizinal-Kollegium befindet, angestellte Regierungs-Medizinalrath, welcher zugleich der erste Rath des Medizinal-Kollegiums ist, wird auch Obmann dieses Kollegiums und leitet dessen Geschäftsführung.

Da die Medizinal-Kollegien mit der Verwaltung der Medizinalpolizei selbst nichts zu thun haben, vielmehr diese den Regierungen ungetheilt verbleibt, so stehen sie mit den letzteren auch in keinem eigentlichen Dienstverhältniss.

Inzwischen sind die Regierungen verpflichtet, über die oben gedachten Gegenstände, sobald selbe vorkommen, das Medizinal-Kollegium der Provinz um sein Gutachten zu ersuchen und letzteres solches zu ertheilen, sie haben auch ein Gleiches zu thun, wenn sie darum in dem unter 4 gedachten Falle von den Gerichten ersucht werden.

Nicht minder haben die Regierungen dem Medizinal-Kollegium diejenigen Nachrichten und Materialien mitzutheilen, um welche sie von ersteren zu Ausführung der ihm angewiesenen Bestimmung ersucht werden, und in Sonderheit ist dieses die

Pflicht des bei den Regierungen angestellten Medizinalraths, mit welchem auch das Medizinal-Kollegium in Hinsicht seines Wirkungskreises in direkte Korrespondenz treten kann.

Nur in der Provinz Brandenburg vertritt die, dem vorgesetzten Ministerium selbst angehörige wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen zugleich die Stelle des Medizinal-Kollegiums der Provinz unter den in der mitgetheilten Instruktion enthaltenen Bestimmungen.

Ueber das Verhältniss der Medizinalbehörden zu den Gerichtsbehörden ist folgendes zu bemerken:

Die Kriminal-Ordnung bestimmt die Fälle, in welchen eine Obduktion stattfinden muss, und disponirt über den Umstand, wenn über die Obduktions-Verhandlungen ein Gutachten der Medizinal-Kollegien einzuholen, in folgender Weise: Wenn der Inhalt des Obduktionsberichtes von dem Inhalte des Obduktionsprotokolls in wesentlichen Punkten abweicht, so müssen die Sachverständigen von dem Richter zu einer schriftlichen oder mündlichen Angabe der Gründe dieser Abweichungen aufgefordert werden. Kann auf diese Art die Differenz oder der Widerspruch nicht auf eine genügende Weise behoben werden, so sind, wenn von dem befundenen Thatbestande die Rede ist, die Angaben in dem Obduktionsprotokolle für die richtigen anzunehmen.

Betrifft hingegen die Differenz zwischen dem Obduktionsprotokolle und dem Obduktionsberichte das aus dem befundenen Thatbestand herrührende Urtheil, so soll, wenn die Differenz auf die Entscheidung von erheblichem Einfluss ist, das Gutachten des Kollegii medici der Provinz eingeholt werden. Auch soll ein solches Parere eingeholt werden: wenn die Obduzenten sich nicht getrauen, ein bestimmtes sachverständiges Urtheil abzugeben, oder wenn sie unter einander in diesem Urtheil nicht übereinkommen, oder sich in dem erstatteten Obduktionsbericht solche Dunkelheiten oder Widersprüche finden, welche sie auf eine befriedigende Weise nicht zu heben vermögen und wodurch bei dem Richter ein gegründeter Zweifel gegen die Richtigkeit des abgegebenen Parere's entsteht. In einem solchen Falle muss der Richter dem Kollegio medico bestimmte Fragen zur Beantwortung vorlegen,

und demselben zugleich zur vollständigen Uebersicht der Sache die Untersuchungsakten mittheilen.

Das Kollegium medicum ist verbunden, einer solchen Requisition ohne allen Zeitverlust zu genügen, und ein mit wissenschaftlichen Gründen unterstütztes Gutachten abzugeben.

In wichtigen Fällen steht es dem erkennenden Richter frei, zu seiner Beruhigung ein sachverständiges Gutachten vor dem Oberkollegio medico in Berlin einzuziehen.

Jedes Medizinal-Kollegium erhält halbjährlich von jeder Regierung seiner Provinz einen Departements-Sanitäts-Bericht.

Aus diesen sämtlichen eingegangenen Rapporten hat nun dasselbe die vorzüglich auszeichnenden und wissenschaftlichsten Thatfachen zu extrahiren, diese mit Beifügung einer Kritik und gutachtlichen Meinung überall, wo es erforderlich ist, in eine Tabelle einzutragen, und jeder Regierung ein Exemplar hievon zur weiteren Verbreitung unter die Medizinal-Personen ihres Bezirkes zu übersenden, ferner einen vollständigen Provinzial-Sanitäts-Bericht zur Einsendung an das Ministerium nach dem allgemeinen, den Regierungen vorgeschriebenen Schema in der möglichst kürzesten Frist zusammenzustellen, wobei es weniger auf wörtliche Kompilation der Regierungs-Berichte, als darauf ankommt, dem Ministerium eine Gesamt-Uebersicht über den Gesundheitszustand und das Sanitätswesen der ganzen Provinz von Semester zu Semester zu verschaffen.

Diese Schemata enthalten 6 Rubriken, davon die erste den Einfluss der Witterung auf Gesundheit von Menschen und Thieren, die zweite den allgemeinen Krankheitszustand, die dritte das Medizinal-Polizeiwesen, die vierte gerichtlich-medizinische Vorfälle, die fünfte wissenschaftliche Medizinal Angelegenheiten enthält, während die sechste jene Medizinalpersonen namhaft macht, welche vorzügliche Beiträge zu den Sanitäts-Berichten lieferten.

Die Mitglieder der Medizinal-Kollegien, nämlich die Ober-Medizinal- und Medizinal-Räthe, haben mit den wirklichen Oberlandesgerichts- und den Regierungs-Räthen gleichen Rang.

Die nächste Stufe bilden die Regierungen.

Jede Regierung hat einen besonderen Medizinal-Rath, welcher dort alle in die Gesundheits- und Medizinal-Polizei

einschlagende Gegenstände bearbeitet und in Beziehung darauf alle Rechte, Pflichten und Verantwortlichkeiten der übrigen Departementsräthe hat.

Er muss die wichtigeren Medizinal-Anstalten von Zeit zu Zeit inspiziren, auch das beachten, was aus der Instruktion für die Medizinal-Kollegien auf ihn Anwendung findet.

Er darf zwar medizinische Praxis treiben, aber nur in so weit, als seine Amtsgeschäfte dabei nicht leiden.

Die technischen Mitglieder der Regierung, demnach auch die Medizinalräthe, haben in den Plenar-Versammlungen der Regierung nur in den Angelegenheiten, welche zu ihrem Geschäftskreise gehören, ein volles Votum.

Hinsichtlich der Rechte und Pflichten der Regierungen ist es interessant zu notiren, dass dieselben nicht ohne höhere Genehmigung allgemeine Verbote und Strafbedingungen erlassen dürfen, es sei denn, dass das Verbot an sich schon durch ein Gesetz feststeht, in letzterem aber die Strafe nicht ausdrücklich bestimmt ist. In diesem Falle können sie innerhalb der Grenzen des allgemeinen Landrechtes die Strafe bestimmen und bekannt machen. Auch steht ihnen ohne Anfrage frei, schon bestehende Vorschriften von Neuem in Erinnerung zu bringen und bekannt zu machen.

Doch bestimmte das Rescript des Departements der allgemeinen Polizei im Ministerium des Innern Folgendes: Da die Erfahrungswissenschaften durch neue Entdeckungen und Versuche sich immer vervollkommen, und mancher Gegenstand polizeilicher Verordnungen durch diese Fortschritte und durch das Studium der Wissenschaft überhaupt in ein helleres Licht gesetzt werden kann, so ist festgesetzt worden, dass alte medizinal-polizeiliche Verordnungen nicht eher wieder bekannt gemacht werden sollen, bis sie durch das allgemeine Polizeidepartement der hiesigen wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen zur Revision vorgelegt worden sind.

Die Pflicht aber, Verwaltungsbefehle vom Ministerium einzuholen, tritt ein: bei ausserordentlichen Vorfällen aller Art von Wichtigkeit, z. B. bei Seuchen, besonderen Naturbegebenheiten u. s. w., über Konzessionen zu Apotheken, über die Gründung neuer, die Erweiterung, Umänderung, Einschränkung oder Aufhebung schon bestehender gemeinnütziger Anstalten

aller Art, im Falle es dabei auf eine Genehmigung von Seiten des Staats ankommt, bei allen polizeilichen Massregeln, wodurch wegen besonderer Umstände die Freiheit des Verkehrs im Innern sowohl als mit dem Auslande weiter beschränkt werden soll, als dies bereits durch allgemeine Gesetze und Vorschriften bestimmt ist.

Aber auch bei Medizinal-Kontraventionen hat die Regierung zu interveniren.

Das Oberaufsichtsrecht der Regierung, die Kreis-Medizinal-Personen betreffend, bestimmt, dass dort, wo der Gemüths-zustand oder der unmoralische Lebenswandel von Medizinal-Personen die Sicherheit des Publikums gefährdet, der Regierung das Recht zustehe, das Amt zu handeln.

Der Landrath repräsentirt die Kreis-Polizeibehörde, welche auch die Kreismedizinalbehörde ist. In der Person der medizinischen Techniker, nämlich der Kreisphysiker, der Kreiswundärzte und der Kreisthierärzte, sind dem Landrathe die zur Handhabung der medizinischen Polizei nöthigen Organe beigegeben.

Dem Landrathe, welchem die Obsorge für die Beobachtung aller das öffentliche Interesse betreffenden Gesetze obliegt, und der sein Augenmerk Allem was dem Staate überhaupt und dem ihm anvertrauten Kreise insbesondere von Interesse sein kann, zuzuwenden hat, stehen der Kreisphysikus und der Kreiswundarzt als Gehilfen und technische Consulanten in sanitätspolizeilichen und Medizinalangelegenheiten zur Seite; sie haben dessen Aufträge bei epidemischen Krankheiten, der Vaccination, bei Epizootien u. s. f., zu besorgen, und sind verpflichtet, seinen Anordnungen zu folgen.

Doch sind diese Techniker nicht Untergebene des Landrathes, wenn dieser gleich berechtigt ist, sie bei Ausübung ihrer Functionen zu kontroliren. Andererseits hat er aber auch von Amtswegen die gedachten Medizinalbeamten überall in ihrer Amtsthätigkeit zu unterstützen, insbesondere bei der Vaccination, Quacksalber im Kreise nicht zu dulden, sich selbst darum zu bekümmern, dass die Kranken bei ansteckenden Krankheiten Hilfe und Arznei erhalten, dass die Gesunden möglichst vor Ansteckung bewahrt werden u. s. f.

Der Landrath hat auf die der Gesundheit nachtheilige Zubereitung verkäuflicher Lebensmittel zu achten und von Zeit zu Zeit mit Zuziehung des Kreisphysikus Proben anzustellen, auch bei Thierseuchen sofort mit dem Kreisphysikus an Ort und Stelle nähere Untersuchungen in der fraglichen Richtung zu pflegen, die nöthigen Einleitungen zu treffen, auf deren Beachtung zu sehen, und in jedem Falle der Regierung sofort Bericht zu erstatten; doch kann der Landrath in derartigen Angelegenheiten seine Berechtigungen auch commissarisch übertragen.

Den allgemeinen Lokal-Polizeibehörden liegt die Aufrechthaltung der Medizinalgesetze innerhalb ihres Wirkungskreises ob.

Ueber die Organisation derselben, sowohl in den Städten als auf dem Lande, bestehen eigene Directive, welche auch das Strafverfahren bei Kontraventionen regeln.

Ausser diesen Polizeibehörden hat aber das Medizinalwesen noch besondere Lokalbehörden, und zwar ist für die Städte bestimmt, dass in jeder, für solche Anstalten, welche die Aufsicht der Sanitätspolizei erfordert, eine Deputation, bestehend aus dem Magistrate und der Bürgerschaft, mit Zuziehung des Physikus oder eines andern Arztes, Kreis- oder Stadt-Chirurgus eingesetzt werde. Zur Verhütung und Beschränkung ansteckender Krankheiten sollen aber Sanitätskommissionen errichtet werden. Diese haben in Gemeinden von 5000 Einwohnern und darüber fortwährend zu bestehen, während für kleinere städtische und ländliche Kommunen den Regierungen deren Errichtung überlassen bleibt.

Hinsichtlich des Physikus übergehen wir die allgemeinen Erfordernisse zur Befähigung seines Eintrittes in den Staatsdienst. Hinsichtlich seiner Rechtsverhältnisse in Beziehung auf das Amt ist es bezeichnend für die Stellung des Medizinalbeamten auch in Preussen, dass in der Verordnung vom 7. Febr. 1817, welche von den den Civilbeamten beizulegenden Amtstiteln und der Rangstellung derselben handelt, die Kreisphysiker übersehen wurden, während die Obermedizinalräthe und die Medizinalräthe darin den Regierungs- und Oberlandes-Gerichtsräthen gleichgestellt sind.

Doch weiset die dem Physikus im Jahre 1813 bestimmte Uniform ihm die Stickerei der Kreisjustizräthe und Regierungs-

Assessoren und damit gewissermassen gleichen Rang mit diesen zu.

Ueber das Verhältniss des Kreisphysikus zum Landrath haben wir oben gesprochen, sie sind nicht dessen Untergebene, unterstehen aber den Regierungen und müssen von den Landräthen zu Amtshandlungen requirirt werden.

Hinsichtlich der Beziehungen zu dem übrigen Medizinalpersonale wurde ausgesprochen, dass, wenn auch die Stadtphysiker in Städten, die zu einem Kreise gehören, ihre vorgeschriebenen Anzeigen, als Sanitätsberichte, Vaccinationsausweise u. s. f. an den Kreisphysikus mit einem Amtsschreiben zu übersenden haben, daraus kein förmliches Subordinationsverhältniss abgeleitet werden könne.

Es unterstehen die Medizinalanstalten und Medizinalpersonen, in den Städten sowohl wie auf dem flachen Lande, der Aufsicht und Kontrolle der Kreisphysiker.

Gegenüber den Justiz-Kollegien sind die Physiker gehalten, in Kriminalfällen, bei sich ergebenden Obduktionen und so oft ihr Amt in Angelegenheiten ihres Ressorts erforderlich wird, von den Landes-Justiz-Kollegien Reskripte und Befehle anzunehmen.

Wenngleich der Jahresgehalt des Physikers anno 1826 mit nur 200 Thalern festgesetzt wurde, so hat er doch mannigfache Gebühren, welche sein Einkommen erhöhen und, obwohl seine Leistungen als Polizeibeamter unentgeltlich sind und die bei solchen Anlässen entstandenen baaren Auslagen liquidirt werden dürfen, haben die Physiker bei gerichtlich medizinischen Verrichtungen Anspruch auf Taxen.

Letztere waren schon durch das Edikt vom Jahre 1815 ziemlich liberal bemessen; so waren bestimmt:

für die Besichtigung einer Leiche ohne Section	2 Thaler
für den Bericht darüber	1 „
für die Besichtigung einer Leiche mit Section	4 „
für den Obduktionsbericht	2 „
für die Untersuchung eines Gemüthszustandes:	
a) wenn das Gutachten darüber zu Protokoll dictirt wird	2 „
b) wenn ein besonderes Gutachten verlangt wird, mit desselben	4 „

für die Untersuchung eines Tabaks, einer Tabaks-
sauce, oder eines Essigs 3 Thaler
für die Untersuchung eines Weins, Biers, Brannt-
weins, Liqueurs oder ähnlicher Gegenstände 1—2 „
(dabei hat der Physiker alle Auslagen der
Untersuchung selbst zu tragen)

für die Visitation einer Apotheke erhält der Phy-
sikus:

a) in seinem Wohnorte für jeden Visitationstag
an Diäten 1 „

und ebensoviel für den Bericht

b) ausserhalb des Wohnortes in grossen Städten
auf 3, in kleinen auf 2 Visitationstage und für
die allenfalls noch nöthigen Reisetage an Diä-
ten und 8 Sgr. Wagenmiethe bei freier Fuhre, 2 „
für den Bericht aber weiter nichts.

NB. Die bei dem Visitationsgeschäfte zuzuziehenden Apo-
theker erhalten bei freier Fuhre und ausser 6 Gr. Wagen-
miethe, wenn sie nicht mit dem Physikus zusammen reisen —
was, soviel es sich thun lässt, Statt finden muss —, für jeden
Visitations- und Reisetag $1\frac{1}{2}$ Thaler Diäten.

Für die bei Vergiftungen erforderliche chemische Unter-
suchung erhält der Physikus, wenn solche nicht bei der Ob-
duktion mit abgemacht werden kann, sowie der zugezogene
Chemiker, inclus. des darüber zu erstattenden Berichtes 2—3
Thlr.; jedoch werden dem Letzteren die Reagentien u. s. f.
nach der einzurechnenden Spezifikation besonders vergütet.

Bei dem Umstande, als die Taxe, im Widerspruche mit
der Ueberschrift, auch Bestimmungen für solche Geschäfte ent-
hält, welche in das Gebiet der Sanitätspolizei gehören, ist aus-
gesprochen, dass dort, wo der Physikus jene Untersuchungen
nicht als Medizinalbeamter, d. i. nicht zu Verwaltungszwecken,
sondern über Aufforderung von Privatpersonen verrichtet, ihm
auch die Gebühren nur nach der Taxe für praktische Aerzte
verabfolgt werden sollen.

Je nachdem ein Termin im Wohnorte des Sanitätsbeamten
oder ausserhalb desselben erfolgt, sind die Diäten verschieden.

Dabei ist es beachtenswerth zu verzeichnen, dass, wenn
Privat-Aerzte und Wundärzte als Sachverständige gerichtlich

vernommen werden, sie auf dieselben Remunerationen Anspruch haben, wie die Kreismedizinalbeamten.

Die Kosten der ärztlichen und wundärztlichen Behandlung unvernünftiger Kriminalgefangener werden aus dem Kriminalfond berichtigt; auch für die Untersuchung der Züchtigungs- und Arbeitsfähigkeit gerichtlicher Gefangener erhält der Kreisphysiker die taxmässige Remuneration.

Der Anspruch auf Reisediäten erwächst den Kreismedizinalbeamten für dienstliche Geschäfte, die sie ausserhalb ihres Wohnortes vornehmen, wenn für das Geschäft selbst keine besonderen Taxen bestimmt sind, oder wenn das besonders honorirte Geschäft zu seiner Ausführung mit Einschluss der Hin- und Rückreise mehr als einen Tag beansprucht; dabei ist zu bemerken, dass die Berechnung der Diäten stets nach ganzen (und nicht nach halben Tagen wie in Oesterreich) erfolgt und ist das Diurnum für den Kreisphysiker mit 2 Thalern bemessen (eben so viel bezieht auch der Landrath).

Dem Kreisphysikus ist das Recht zuerkannt, mit besonderer Fuhre oder mit Extrapost zu reisen und die Kosten dafür zu liquidiren; nur bei einer Entfernung von nicht mehr als $\frac{1}{4}$ Meile vom Stadtgebiete werden keine Reisekosten passirt.

Beachtenswerth sind die Vorschriften, welche auf die Verpflichtung zur Berichtigung der Medizinalkosten Bezug haben. Für Leistungen, welche in das Gebiet der Medizinal-Polizei gehören, werden die Gebühren und Auslagen des Sanitäts-Personales aus der Staatskasse gezahlt. Ausserhalb dieser Grenzen liegt das eigentliche Heilverfahren.

Die dafür entstehenden Kosten haben die betheiligten Personen zu tragen, und es sind bei deren Unvermögen die Grundsätze der allgemeinen Armenpflege in Betreff der subsidiarischen Kostentragung massgebend. Selbst bei Epidemien und Epizootien ist zwischen den Massregeln, die das allgemeine polizeiliche Interesse erforderte, und denen, die das Bedürfniss der gefährdeten Kommune oder des einzelnen Kranken hervorrief, zu unterscheiden, und es können in der Regel nur jene Kosten der Staatsverwaltung zur Last fallen, welche die Untersuchung für die Feststellung der Krankheit als Basis alles nachherigen Verfahrens, die Anordnung der die Verbreitung der Krankheit hindernden Massregeln, sowohl während des Ver-

laufes, als bei dem Aufhören derselben, und die förmliche Aufhebung der sanitätspolizeilichen Vorkehrungen verursachen.

Ob eine Untersuchung durch Medizinalbeamte erforderlich ist oder nicht, wird in Preussen nicht durch eigene Regulative bestimmt, sondern ist im Allgemeinen der Beurtheilung des landrätthlichen Amtes, in den Städten aber mit einer staatlichen Polizei-Verwaltung dieser überlassen, so wie auch diesen Behörden allein die Ausführung und Kontrolle der von den Medizinalbeamten für nöthig erklärten, sanitätspolizeilichen Massregeln zusteht, und es von ihrem Ermessen abhängt, ob sie sich dabei des Beistandes der Medizinalbeamten zu bedienen, oder wiederholte Untersuchungen durch dieselben zu veranlassen für nöthig erachten oder nicht.

Doch sind die Fälle, in welchen bei ansteckenden Krankheiten die Nothwendigkeit des sanitätspolizeilichen Einschreitens eintritt, so wie die in jedem derselben zu treffenden Anordnungen in einem eigenen Regulativ vollständig angegeben, und werden die Polizei-Behörden mittelst jener Verordnung verpflichtet, die ersten Fälle solcher Krankheiten ärztlich untersuchen zu lassen, welche durch ihre zu befürchtende weitere Verbreitung der allgemeinen Gesundheit der Menschen oder auch der Hausthiere Gefahr drohen. Diese Krankheiten sind: Die asiatische Cholera, der ansteckende Typhus, die Menschenblattern, die Wuthkrankheit, der Milzbrand, der Rotz und Wurm, so wie die seuchenartigen und zugleich ansteckenden Thierkrankheiten überhaupt.

Bei diesen Krankheiten wird es in der Regel der Konstatirung der ersten Fälle durch Medizinalbeamte bedürfen, während bei den übrigen, für das Gemeindewohl minder gefährlichen ansteckenden Krankheiten die Zuziehung der Medizinalbeamten in den meisten Fällen nicht erforderlich sein wird.

Uebrigens können in einzelnen Fällen auch andere nicht ansteckende Krankheiten eine Untersuchung durch Medizinalbeamte nothwendig machen. Dergleichen Fälle lassen sich jedoch nicht spezifircen, vielmehr muss deren Beurtheilung und das jedesmal einzuschlagende Verfahren dem pflichtmässigen Ermessen der betreffenden Behörden überlassen bleiben.

Höchst wichtig ist das, was über den Wirkungskreis des Sanitätspersonales bei solchen Anlässen gesagt wird.

In keinem Falle, heisst es in dem betreffenden Regulativ, darf sich das amtliche Einschreiten der Medizinalpersonen auf die zu leistende ärztliche Hilfe beziehen, sondern dasselbe muss sich auf die Anordnung der Massregeln beschränken, welche das Auftreten einer für Leben, Gesundheit und Vermögen anderer Menschen gefährlichen Krankheit erfordert, gegen welche sich der Einzelne ohne Unterstützung polizeilicher Massregeln zu schützen ausser Stande sein würde.

Als Grundsatz ist daher festzuhalten, dass das Einschreiten der Medizinal-Polizei-Behörden niemals ein ärztliches Heilverfahren zum Zwecke haben darf.

Mangelt es in einem gegebenen Falle an der nöthigen ärztlichen Hilfe, so ist die Herbeischaffung derselben Aufgabe der principaliter oder subsidiarisch dazu Verpflichteten, welche nöthigen Falles durch die betreffenden Behörden dazu angehalten werden können.

Der Medizinalbeamte als solcher hat jedoch seinerseits keine Verpflichtung, sich der ärztlichen Behandlung der Erkrankten zu unterziehen. Thut er es, so steht er in dieser Beziehung jedem andern Arzte gleich, und hat nur, im Falle er von der Behörde zur ärztlichen Hilfsleistung aufgefordert wurde, seine Remuneration von dieser zu fordern.

Unterzieht er sich der Behandlung auf die Aufforderung der Erkrankten oder dritter Personen, so erwächst ihm daraus kein Anspruch an die Behörde, vielmehr muss er sich im Falle der Zahlungsunfähigkeit der Kranken und ihrer Angehörigen an die zur Zahlung subsidiarisch verpflichteten Verwandten, Korporation oder die Gemeinde halten.

Für die eigentlichen sanitätspolizeilichen Geschäfte haben die Medizinalbeamten ihre taxmässige Remuneration von derjenigen Behörde zu fordern, durch welche sie mit dem fraglichen Geschäfte beauftragt worden sind, und es ist die Zahlung aus dem dazu bestimmten öffentlichen Fonds zu leisten.

Nicht beamtete Medizinalpersonen werden ebenfalls aus der Staatskasse nach der Taxe für medizinal-polizeiliche Verrichtungen entlohnt; für die Medizinalbeamten dagegen sind diese Geschäfte offiziell; und zu den amtlichen Aufgaben der Kreisphysiker gehören nicht blos die in das Gebiet der Medizinal-Polizei einschlagenden Amtshandlungen, sondern auch

Verrichtungen in blos administrativem Interesse, so z. B. die Untersuchung eines Beamten hinsichtlich seines Gesundheitszustandes u. s. f.

Hinsichtlich der medizinisch-gerichtlichen Funktionen, die nicht zu den eigentlichen amtlichen Aufgaben des Kreis-Medizinalbeamten gehören, ist zu bemerken, dass die Gebühren und Auslagen des amtlichen Sanitätspersonales zu den Kosten zu rechnen sind, deren subsidiarische Erstattung bei dem Unvermögen der kostenpflichtigen Privatpersonen der betreffenden Gerichtsobrigkeit obliegt.

Wir werden bei einer andern Gelegenheit auf einige Instruktionen der Kreisphysiker, zumal der Abfassung ihrer Quartalberichte, zurückkommen, halten es aber hier angezeigt, die Instruktion der königlichen Regierung zu Köln wegen Bearbeitung medizinischer Topographien durch den Kreisphysiker zu bringen.

Es heisst dort: Nachdem eine geraume Zeit seit der Anstellung der Herren Kreisphysiker verflossen ist, während welcher dieselben hinreichend Gelegenheit gehabt haben, sich mit dem Gesundheitszustand ihres Physikats-Bezirks bekannt zu machen, und ihnen mit den vierteljährigen Sanitätsberichten viele Materialien zugegangen sind, deren Zusammenstellung zu allgemeinen Uebersichten durch die gleichförmige tabellarische Form derselben sehr erleichtert wird, auch durch die Armen-Krankenpflege auf dem Lande ein Mittel mehr geboten wurde, sich das noch etwa Fehlende binnen der kürzesten Zeit zu verschaffen, so dürfte der richtige Zeitpunkt zur Bearbeitung der vorschriftsmässigen medizinischen Topographie unseres Departements gekommen sein. Es werden daher die Herren Kreisphysiker aufgefordert, die nach der weiter unten folgenden Ordnung ausgearbeiteten medizinischen Topographien ihres Amtsbezirkes vor dem ersten Juli des kommenden Jahres einzureichen. Die Tabelle der meteorologischen Beobachtungen, der Geborenen und Gestorbenen, der unentgeltlich entbundenen armen Frauenspersonen und der auf öffentliche Kosten behandelten armen Kranken, wie die darauf begründeten Durchschnittsberechnungen müssen sich über 5 Jahre erstrecken. Bei der Beschreibung der auf die Gesundheit der Menschen schädlich einwirkenden Einflüsse sind die zur möglichsten Verhütung

der nachtheiligen Folgen bestehenden polizeilichen Verfügungen anzuführen, auch Rathschläge zur bessern Abhilfe derselben zu geben. In dem Abschnitte von dem Krankheitszustande ist stets der in der Beschaffenheit des Landes und in der Lebensweise der Einwohner begründete Causalnexus nachzuweisen, und wo sich in dieser Hinsicht die bekannten Theorien nicht bestätigen, darauf besonders aufmerksam zu machen.

Die bestehende Medizinal-Verfassung und Gesetzgebung ist als bekannt vorauszusetzen, und daher nur in ihrer Ausführung und rücksichtlich der Hindernisse zu beurtheilen, welche sich der Erreichung des beabsichtigten Zweckes entgegenstellen, so wie der Mittel zu ihrer Beseitigung. Ist ein Gegenstand in einem der vierteljährigen Sanitätsberichte erschöpfend abgehandelt worden, so ist nur darauf Bezug zu nehmen. Das Veterinärwesen ist darum übergangen worden, weil es für jetzt noch an einer hinreichenden Anzahl gebildeter Thierärzte zur Einziehung der erforderlichen Materialien fehlt. Es ist jedoch schon die Einleitung zur baldigen Abhilfe dieses Mangels getroffen worden. Die Herren Landräthe und Bürgermeister, sowie die Medizinalpersonen unserer Regierungsbezirke fordern wir auf, den Herren Physikern die ihnen nothwendigen Notizen auf Verlangen zu beschaffen, und ihnen überall bei dieser gemeinnützigen Arbeit nach Kräften behilflich zu sein. Die von denselben erhaltenen Beiträge haben uns letztere bei Einreichung der Topographien ihrer Kreise originaliter mit vorzulegen. Personen, welche nicht in amtlichen Verhältnissen zu den Physikern stehen und sich durch die Mittheilungen ihrer Beobachtungen ein Verdienst um die gute Sache erwerben wollen, stellen wir frei, dieselben unmittelbar an uns einzusenden, oder sich dieserhalb mit unserem Regierungs- und Medizinalrath in Verbindung zu setzen.

Die Ordnung, welche die preussischen Kreisphysiker bei der Bearbeitung der medizinischen Topographie zu befolgen haben, ist die folgende:

I. Beschaffenheit des Landes.

1. Lage, Bestimmung der Grade der geographischen Länge und Breite. Höhe über der Meeresfläche. Politische und natürliche Grenzen. 2. Klima, Bestandtheile, Temperatur und Druck

der Luft. Winde, Regen, Nebel, Schnee, Hagel. Verhältniss der Witterung überhaupt und in den verschiedenen Jahreszeiten insbesondere. Zeit der Saat und Ernte, Laichzeit der Fische. 3. Boden. *a*) Geognostische Verhältnisse. Gebirgsbildungen. Ur-, Uebergangs-, Flötz-, vulkanische oder aufgeschwemmte Gebirge. Basalt, Granit, Kohlen, Salz, Kalk, Kreide, Sand, Mergel, Torf. Steiniger, sandiger, schwerer oder leichter, ebener oder gebirgiger Boden. Quellen, Bäche, Flüsse, Teiche, Ueberschwemmungen. Beschaffenheit des Wassers, besonders der Mineralquellen; chemische Analyse derselben. *b*) Verhältnisse der Kultur, Moräste, Sümpfe, Kanäle, Gruben, Haiden, Waldungen, Wiesen, Ackerland, Gärten, Fruchtbarkeit. 4. Naturerzeugnisse. Aufzählung der in ökonomischer oder medizinischer Hinsicht, oder ihrer Seltenheit wegen merkwürdigen Gegenstände aus allen drei Reichen der Natur unter Angabe des Standortes und des Gedeihens nach Quantität und Qualität, mit vorzüglicher Berücksichtigung der in der Landespharmakopöa aufgeführten offiziellen Stoffe.

II. Physischer und moralischer Zustand der Einwohner.

1. Abstammung. Ursprünglicher Volksstamm, Rückblick auf die Geschichte des Volkes, seiner Regierung, Religion, Industrie u. s. w., unter Berücksichtigung des Einflusses auf die physische Konstitution und den Charakter desselben. 2. Volksmenge, Zahl der Einwohner. Vertheilung derselben. Verhältniss der Geschlechter, der verschiedenen Perioden des Alters und der Stände, nämlich der Verheirateten, Witwer, Witwen, Unverheirateten des männlichen und weiblichen Geschlechtes. 3. Wohnungen, Zahl der Städte, Dörfer, Weiler, Höfe und einzelnen Häuser. Durchschnittsmenge der Zahl der Einwohner auf ein Haus. Allgemeine Beschreibung der Wohnorte und speziellere der wichtigeren unter denselben, besonders der Kreishauptorte. Lage, Stadtmauern, Gräben, Thore, freie Plätze, Alleen, Strassen, Strassenpflaster, Strassenreinigung, Kanäle, Ruinen, öffentliche Gebäude, Kirchen, Schulhäuser, Theater, Arbeits-, Zucht- und Gefangenhäuser u. s. w. Fabriken, welche die Luft verderben. Schlachthäuser, Begräbnissplätze, Aasgruben. Bauart der Häuser im Allgemeinen. Höhe der Zimmer, Grösse der Fenster und Thüren, Fussböden, Keller, Ab-

tritte, Mistpfützen. 4. Feuerung. Struktur der Kamine, Feuerherde, Oefen, Heizungsmaterial: Holz, Torf, Steinkohlen, Lohkuchen. 5. Erleuchtung. Struktur der Laternen, Lampen, Leuchter, Gasapparate. Material: Wachs, Wallrath, Talg, Oel, Steinkohlen. Strassenerleuchtung. 6. Lagerstellen. Bettstellen von Holz, Eisen, Stroh, Strohsäcke, Matratzen von Pferdehaaren, Kuhhaaren, Meergras, Moos, Federbetten, Unterbetten, Decken, Leintücher. 7. Kleidung, Nationaltracht. Kopf-, Hals-, Brust-, Unterleibs-, Bein- und Fussbedeckung nach der Verschiedenheit der Geschlechter, des Standes, des Alters und der Jahreszeiten. Puder, Pomade. Wohlriechende Wässer, Schminken, Ohrringe, Zahnpulver, Trödelhandel. Verschenken der Kleidungsstücke Verstorbener. 8. Reinlichkeit. Allgemeine Massregeln. Strassenreinigung. Reinigung der Abtritte. Handhabung der Reinlichkeit in den öffentlichen Gebäuden, Kasernen, Krankenhäusern, Wohnungen; Reinigung der Wäsche und Kleidungsstücke. Unmittelbare Reinigung des Körpers. Badeanstalten zu warmen und kalten Bädern. Flussbäder. 9. Nahrungsweise. a) Speisen. Aus dem Pflanzenreiche: Brot, Gemüse, Obst. Aus dem Thierreiche: Fleisch, Milch, Butter, Käse, Fische, Frösche, Austern, Muscheln. Kochart: Gewürze- und Speisezusätze. Konditoreiwaaren. — Speisung der Armen. Rumfordsche Suppe. Kochgeschirre von Kupfer, Messing, Zinn, Zink, Eisen, Erde, mit Ueberzug von Zinn, Zink, Email, Glasur, Neuwieder Geschirr. b) Getränke. Wasser. Brunnen-, Fluss-, Regenwasser, Pumpen, Cysternen, Wasserleitungen. Untersuchungen der vorzüglichsten Brunnenwässer, Wein, Bier, Branntwein, Rum, Arak, Punsch, Kaffee und Thee mit ihren Surrogaten, Chokolade. Jährliche Konsumtion der wichtigsten Speisen und Getränke. Qualität. Verderben und Verfälschung. 10. Beschäftigung. Einteilung der Zeit. Zahl der Gewerbetreibenden aller Art: Bergwerke. Fabriken. 11. Wohlstand. Verhältniss der Reichen, Wohlhabenden und Armen. 12. Vergnügungen. Volksfeste, Spazierengehen. Oeffentliche Spaziergänge und Gärten, Schlittschuhlaufen, Schlittenfahren, Schauspiel, Musik, Tanz, Spiel, Gesellschaften, Rauchen, Schnupfen, Trinken. 13. Fortpflanzung. Ehen, Zahl der jährlich Getrauten. Ehen zur linken Hand. Wilde Ehen, Hurerei, Bordelle, Fruchtbarkeit. 14. Verhalten der Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen. Zahl

der jährlichen Geburten und der Gebornen, Geburtshilfe. 15. Physische Erziehung der Kinder. Nahrung und Wartung, Selbstsäugen, Ammen, Nährmütter, Kinderfrauen, Milch, Zwieback, Mehlbrei, Wickeln, Wiegen, Taufe, Beschneidung, Erziehungsanstalten, Waisen- und Findelhäuser, Turnanstalten, Reit-, Fecht-, Tanz- und Schwimmschulen, Militärdienstjahre. 16. Geistige Bildung. Bildungsanstalten, Elementarschulen, Gymnasien, Universität. Oeffentliche und Privat-Erziehungsanstalten aller Art. Unterricht in der Musik, im Zeichnen. Wissenschaftliche Sammlungen. Gelehrte Gesellschaften, Schriftsteller, Religion, Mysticismus, Schwärmerei, Aberglaube, Vorurtheile, Geheimmittel, Hausmittel, Quacksalber. 17. Moralität, Uebersicht der in den letzten fünf Jahren begangenen Verbrechen.

III. Krankheitszustand der Einwohner.

1. Anlage zu Krankheiten überhaupt und allgemeiner Charakter derselben. Zahl der Taubstummen, Blinden, Irren u. s. w. Uebersicht der wegen Schwächlichkeit und Kränklichkeit vom Militärdienst Freigesprochenen. 2. Endemische Krankheiten. Besondere, der Gegend eigenthümliche, stehende oder periodisch wiederkehrende Krankheiten. 3. Epidemische und ansteckende Krankheiten. Beschreibung der in den letzten fünf Jahren geherrschten Seuchen. 4. Sterblichkeit. Uebersicht der Gestorbenen, nach Quartalen und Jahrgängen abgetheilt. Verhältniss der Sterblichkeit nach Alter, Geschlecht, Stand, Religion u. s. w.

IV. Medizinalwesen.

1. Medizinal-Verfassung und frühere und gegenwärtige Medizinalgesetze und Behörden. 2. Medizinische Lehranstalten. Universität. Chirurgen-, Hebammen-, Apotheker-, Krankenhäuserschulen. 3. Medizinisches Personal. Zahl und Vertheilung der Medizinalpersonen (mit Einschluss der Bandagisten, Instrumentenmacher, Droguisten, Krankenhäuser und Wärterinnen etc.). Bürgerliches und wissenschaftliches Verhältniss desselben. Medizinische Gesellschaften. 4. Oeffentliche Geburtshelfer, Gebärbäuser in Köln und Bonn. Armen- und Distrikts-Hebammen. Uebersicht der unentgeltlich entbundenen armen Frauenspersonen. 5. Oeffentliche Krankenpflege. a) Im Allge-

meinen: Apotheken, Materialhandlungen, Mineralbrunnen und Badeanstalten, Rettungsanstalten für Verunglückte und Scheintodte. Vorkehrungen bei ansteckenden und epidemischen Krankheiten, Schutzpocken - Impfung, Hundswuth, Irrenanstalten. b) Armen-Krankenpflege. In den grossen Städten. Auf dem Lande. Krankenbesuchs-Anstalten, Hospitäler, Siechenhäuser, Kranken-Abtheilungen bei Waisen- und Findelhäusern, Versorgung-, Gefangen- und Strafanstalten. Allgemeine Uebersicht der auf öffentliche Kosten behandelten armen Kranken.

Dies ist Preussens Sanitäts-Statut, welches dem Anscheine nach gründlich ist, in der Wirklichkeit aber als schwerfällig und unfruchtbar sich herausstellt.

IV.

Oesterreich.

Die provisorische Organisation der öffentlichen Medizinal-Verwaltung des Kaiserstaates Oesterreich datirt vom 1. Oktober 1850.

Achtzehn volle Jahre dauert nunmehr dieses Provisorium, welches thatsächlich in seinen Haupttheilen nie ins Werk gesetzt wurde, und durch die während dieses Zeitraumes viermal geänderte politische Organisation derzeit zu einer traurigen Satyre geworden ist.

Wer hat es verfasst? der Ignotus! ¹⁾

Es ist uns sehr leicht, den historischen Ursprung der Sanitäts-Normen Englands und anderer Länder zu verfolgen.

Jeder Mitarbeiter zeichnet dort seinen Namen in den Sanitäts-Berichten.

¹⁾ Es ist uns wohl zufällig bekannt, dass der Herr Hofrath Dr. Günther dieses Elaborat ausgearbeitet hat.

Unter dem Vorsitze des Ministers Baron Bach und des damaligen Sectionschefs von Lasser wurde dann dasselbe bei einer Enquête geprüft und angenommen.

Der jetzt selig entschlafene oberste Reichsrath hat freilich später die Ausführung des Statutes unmöglich gemacht.

Alle Enquêtes werden dort mit den Fragen und Antworten nach stenographischen Aufzeichnungen dem Drucke übergeben und sodann den Journalen zur kritischen Besprechung übersendet.

Das nennen wir öffentliche Enquêtes!

Aber selbst im centralistischen Frankreich, im strengen bürokratischen Preussen gilt derselbe Modus.

Das übrige Deutschland, das freie Belgien, die Schweiz, Holland, Italien, Dänemark, Norwegen und Schweden, muss ich wohl noch speziell hier nennen, da in diesen Ländern der wohlthätige Usus öffentlicher Enquêtes schon durch Dezennien geübt wird.

Und bei uns?

Abgesehen dass in den beiden Parlamentshäusern selten oder nie ein nicht offizieller Sachverständiger in den Sitzungen der Comité's über die Schwelle tritt — so werden auch die Enquêtes der Regierung „geheim“ gehalten.

So geschah es erst jüngst, dass der Obmann eines Ausschusses dem Herrn Ackerbauminister in einer Parlaments-Sitzung den Vorwurf vernachlässigter Enquêtes in der Salzfrage zu machen im Stande war, da doch in dieser Angelegenheit viele Sachverständige gründlich vernommen wurden. Ihre Gutachten sind aber nicht gleichzeitig oder vielmehr gar nicht veröffentlicht worden.

Bei der Ausarbeitung des neuen Gesetzes „zur Verhinderung der Rinderpest“ sollen gleichfalls Experten offiziell berathen worden sein.

Doch wo liegen ihre Gutachten vor?

In den Akten des bezüglichen Referenten im Ministerium.

Dies ist aber der Usus der ältesten Aera!

Enquêtes müssen schriftlich und mündlich durch Kreuz-Debatten der Sachverständigen, auf Grund prinzipieller Fragen, eingeleitet und ausgeführt werden.

Enquêtes müssen aber in solchen Fragen stets öffentlich sein, d. h. Alles was besprochen oder berichtet wurde, muss gedruckt werden und dann demjenigen, der sich dafür interessirt, durch den Buchhandel um einen billigen Preis leicht zugänglich sein.

Die Herren in den Parlamenten sollen ipso facto dieses Materials theilhaftig werden, um ihre Kontrolrechte ausüben,

und durch unoffizielle, d. h. unparteiische, an den bezüglichen Fragen nicht betheiligte Sachverständige, derlei Vorlagen und Gutachten auch überprüfen zu können.

So ist es im parlamentarischen England zur Regel geworden!

Gerade das Gegentheil besteht aber jetzt noch im so sonderbar freiheitlichen Oesterreich. ¹⁾

Selbst das Land des Herrschers über alle Reussen publizirt wenigstens nach einem gewissen Zeitraume, die wissenschaftlichen Enquêtes seines Landes, sohin auch jene, welche das Sanitätswesen betreffen.

Sechs Monate sind verflossen, ohne dass die Sanität der Menschen vom Fachminister S. E. Dr. Giskra eines produktiven Wortes oder Aktes gewürdigt wurde!!!

Sollte nun die bevorstehende Enquête darüber wieder zu einem Venezianischen Kollegium der berüchtigten schweigenden „Dieci“ sich gestalten!!!

Bequem ist es wohl freilich, und bei unserer Indolenz schon zum förmlichen Gesetze erhoben worden, in der Studirstube ein sachverständiges Elaborat, Vorlage oder Memoire zu verfassen, welches sodann auf dem grünen Tische

¹⁾ Die nachfolgende im Abgeordnetenhouse vorgelegte Petition zeigt, dass auch in anderen Kreisen unsere diesfälligen Ansichten sich Geltung verschaffen.

In der heutigen Sitzung, 28. Mai, des Abgeordnetenhauses überreichte Abgeordneter Schindler eine Petition des Vereins der österreichischen Industriellen, dahin gehend, das hohe Haus wolle:

1. in derselben energischen und durchgreifenden Weise, in welcher hochdasselbe in kurzer Zeit die wichtigsten politischen Verbesserungen eingeführt und die Vorbedingungen einer glücklicheren konstitutionellen Zukunft geschaffen hat, auch den volkswirtschaftlichen Fragen sich widmen und in dieser Richtung jene anderen Vorbedingungen schaffen, ohne welche ein erfolgreicher Kampf Oesterreichs auf dem eingeschlagenen Wege gegen das so übermächtigende Ausland im Norden und Westen nicht denkbar ist;

2. das hohe Haus wolle der k. k. Regierung in ernstester Weise die Verpflichtung nahelegen, endlich an die Erfüllung aller jener vielen Versprechungen zu gehen, welche sie in Bezug auf die Verbesserung unserer volkswirtschaftlichen Verhältnisse so oft schon gegeben hat;

3. es wolle dem hohen Hause gefällig sein, bei der Erledigung wichtiger volkswirtschaftlicher Fragen die Betheiligten zu hören, und nach dem Beispiele des englischen Parlaments aus eigener Machtvollkommenheit En-

des Herrn Referenten im Ministerium entweder verstaubt oder, wenn es seinen eigenen Anschauungen entspricht, zuweilen benützt wird.

Ein Anderes ist es aber, die eigene Vorlage im Angesichte vor unparteiischen und selbstständigen Fachkollegen auch mündlich und im Beisein des Ministers oder Stellvertreters bei der Debatte zu vertreten und ab improviso den Einwürfen Rede stehen zu müssen.

Hic salta, über den §. 2 des Sanitäts-Statutes von 1850! Sed quomodo! saltabant?!

Der §. 11 Lit. f der Grundgesetze, sowie die neue poli-

quäten veranstalten, bei welchen aber der von den Regierungs-Organen bisher so oft eingehaltene, aus der absolutistischen Zeit unverändert in die neue Aera herübergenommene Vorgang nicht nachgeahmt, nicht blos beliebte Persönlichkeiten berufen und unter dem Siegel des Amtsgeheimnisses gehört, ihre Aussagen aber den Akten als schätzbares, in alle Zukunft unzugängliches, kaum gelesenes Materiale übergeben werden, ohne in die Oeffentlichkeit zu dringen; im Gegentheile erlaubt sich der ergebenst gefertigte Verein die Bitte: es möchten diese Vertrauensmänner, als wahre Vertrauensmänner der volkswirtschaftlichen Elemente, von den Betheiligten, und zwar in vollkommen unparteiischer Weise, ebenso von den Vertheidigern, wie von den Gegnern der eben in Verhandlung stehenden Vorlagen frei gewählt, es möchten diese gewählten Vertrauensmänner alle ohne Unterschied und nicht etwa, wie dies schon vorgekommen sein soll, nur die Männer einer Partei oder die beliebten berufen werden; es möchten ferner nach englischem Beispiele nicht nur das Questionnaire, sondern auch alle von einzelnen Mitgliedern des Hauses gestellten Zwischenfragen und die Antworten der berufenen Vertrauensmänner stenographisch aufgenommen und veröffentlicht werden, damit jeder Einzelne mit seinem Namen und seiner Ehre für jedes einzelne Wort eintrete, das er gesprochen, und damit nicht nur das hohe Haus, sondern die ganze betheiligte Bevölkerung sich in der eben vorliegenden Frage ein klares Bild unserer Zustände, unserer Bedürfnisse und jener Mittel schaffen könne, welche zum allgemeinen Besten von der Regierung ergriffen und, wenn sie überhaupt etwas bezwecken sollen, von der betheiligten Bevölkerung gekannt, verstanden, gebilligt und unterstützt werden müssen. Um dieses allein richtige Vorgehen möglich zu machen, wolle

4. das hohe Haus es der k. k. Regierung zur Pflicht machen, in Zukunft durch rechtzeitige Einbringung der betreffenden Vorlagen dafür Sorge zu tragen, dass das hohe Haus nicht — aller diesbezüglichen Klagen ungeachtet — immer und immer wieder gezwungen sei, über die wichtigsten volkswirtschaftlichen Fragen ohne die unerlässlichen, umfassenden fachmännischen Vorerhebungen, oder gar erst dann zu beschliessen, wenn durch politische Rücksichten die Entscheidung bereits unabänderlich gegeben ist.

tische Organisation von 1868, hat das Sanitäts-Statut vom 1. Oktober 1850, dann die weitem diesfälligen Erlässe bis heute dato (namentlich das Dekret vom 7. Febr. 1854 Z. 908 über die Landesmedizinalräthe) nur zu einem historischen Curiosum gemacht.

Es ist aber auch seit 18 Jahren in Wirksamkeit, ohne je befolgt worden zu sein.

Durch die dem Minister des Innern des Kaiserstaates nicht mehr untergeordneten königlichen ungarischen Länder und durch den Verlust Italiens hat aber die politische und national-ökonomische Richtung des Sanitätswesens Oesterreichs eine empfindliche Spaltung und Aenderung erlitten.

Zur Erhaltung und Förderung des Gesundheitswohles müssen die Völker auch gleichmässig beitragen, wenn dieselben sich der höchsten Güter, nämlich des möglichst ungestörten physischen und psychischen Lebens erfreuen sollen.

Es ist schon durch die Entwicklungen der Sanitäts-Statute aller Länder der Beweis geführt worden, dass das Gesundheitswesen par excellence eine Reichs-Angelegenheit ist.

Oder kann man mit offenem Auge und wahrhaftem Munde vom Volksglücke, möglicher freiheitlicher Entwicklung der Autonomie, von volkswirtschaftlicher Reife, von Förderung des Wohlstandes, vom vernünftigen Erwerben, Besteuern und Sparen, vom Schutze des Handels, der Gewerbe, der Wissenschaften, der Künste, von intelligenter Bildung, vom Werthe aller Stände, von gleicher Arbeit, von gleichem Lohne und gleichen Rechten und der liberalsten Rechtspflege und Legislation sprechen, wenn man, unbekümmert um das Wie und Warum, die Sanitätsnoth herrschen lässt, und nicht nach dem Was sucht, welches dieselbe wenigstens zu vermindern im Stande wäre?!

Es würde eine undankbare Arbeit sein, die Gliederung unseres provisorischen Sanitäts-Statutes in seinen Einzelheiten hier zu kritisiren, so sehr wir dieselbe für die damalige Zeit als eine gelungene bezeichnen müssen.

Auch zweifeln wir, dass dieselben Prinzipien für das künftige Statut auch nur im Gerippe benützt werden können, wenn man nicht wieder eine littera morta, oder vielleicht hier besser gesagt, morsche Steine erzielen will — durch welche nie ein festes Sanitäts-Gebäude errichtet werden kan

Müssten doch vor Allem die Vertreter in den Medizinal-Kommissionen sowohl bei den Ministerien, als auch bei den ständigen Kommissionen, bei den Statthaltereien und den Bezirks-Aemtern einem radikalen prinzipiellen und personalen Wechsel unterzogen werden.

Soll der §. 3 des Statutes, wie es nothwendig sein wird, beibehalten werden, so genügt die jetzige Zusammensetzung dieser Kommissionen durchaus nicht.

Eben durch den Mangel jeder Kontrolle — d. h. wirklicher Sanitäts-Inspektoren — ist bei uns die Sanitätsnoth so hoch gestiegen.

Dieser §. 3 aber lautet wörtlich:

„Die selbstständige Wirksamkeit des Statutes in Medizinal-Angelegenheiten erstreckt sich auf alle Geschäfte, welche aus höheren sanitätspolizeilichen Rücksichten oder wegen ihres Zusammenhanges mit eigentlichen Staatsgeschäften den Gemeinden nicht überlassen werden können.

Ausserdem ordnet und beaufsichtigt der Staat aber auch die den Gemeinden zur Besorgung überlassenen Sanitätsgeschäfte.“

Der mit durchschossener Schrift hier gebrachte letzte Alinea wurde und wird bei uns auf das Gröbste vernachlässigt.

Bei den Enquêtes und Studien über das neue Statut wird es die Aufgabe der Sachverständigen sein, die Organisation der Land- und Bezirksärzte in erster Linie zu berathen und ihre Besoldung und Stellung, dann aber auch den ihnen zuzutheilenden Wirkungskreis genau zu präcisiren. Leichter ist der Modus der Sanitäts-Kommission für die Statthaltereien in seinen Agendis festzustellen. Am schnellsten ginge dies für die oberste Centralstelle, nämlich das Ministerium, wenn man einen wirklich passenden Sanitäts-Referenten an die Spitze stellen würde. Betrachtet man die jetzige Medizinal-Kommission im Ministerium — nicht allein die Namen, sondern ihren Personal-Status — so begreift man gleich, wie es z. B. in Frankreich damit besser bestellt sein muss.

Die beiden Referenten (Inneres und Unterricht), der Quarantaine-Referent (Handel), noch drei Aerzte und ein Wundarzt, ein Apotheker und ein Thierarzt, bilden bei uns dieses Kollegium! Dass ausser den Referenten der Ministerien

die übrigen Mitglieder des Kollegiums nur Statisten sein müssen, ist klar! Wo bleiben die in England, Frankreich, Preussen etc. solchen Kommissionen permanent angehörigen Autoritäten in Sanitätssachen?!

Wir suchen vergebens bei uns nach den Architekten, Ingenieuren, Strassen-, Brücken- und Minen-Direktoren, den Repräsentanten vom Ministerium des Aeussern, dem General-Stabsarzte des Landesheeres, dem Marine-Oberstabsarzte, dem Mitgliede vom Zollamte, dem Oberpostdirektor, dem Leiter der Thierarzneischule.

Vermissen wir aber nicht auch in unserer ministeriellen Kommission Celebritäten in Arbeiten über Hygieine, Gerichtsärzte von hohem Rufe, Chemiker von Reputation, Lehrer von den verschiedenen Fakultäten, welche sich im volkswirtschaftlichen Forschen u. s. w. ehrend auszeichnen?

Wo stehen die Namen unserer Journalisten der medizinischen Blätter?

In England und Frankreich fehlen dieselben als thätige Mitglieder weder in den Parlamenten bei den Enquêtes, noch bei den Ministerien in dem Berathungszimmer.

Die Herausgeber der „Lancet“, der „Medical-Times“, der „L'Union medical“ haben in London und Paris manches gewichtige Wort in der Sanitätsreform mitgesprochen, und durch ihre Journale die vernünftigen Intentionen der Regierung gestützt, verbreitet und gefördert.

Sie haben aber auch vieles Uebel und nicht selten Schaden durch ihre offenen Kritiken verhindert. Bei uns hingegen wurden solche sehr bescheidene Versuche noch kürzlich mit Geld- und Kerkerstrafen gelohnt.

Und könnte es uns selbst, dem Schreiber dieser Studien über Sanitäts-Statute, nicht leicht widerfahren, dass ein üble Laune höherer Funktionäre uns nur darum vor das Gericht zur Verantwortung ruft, weil wir es gewagt haben, an die Sanitätsnoth des eigenen Vaterlandes in objektiver, aber kräftiger Weise zu erinnern?!

Wir schliessen diese Studien über das Sanitäts-Statut Oesterreichs mit den Worten Güntner's: ¹⁾

¹⁾ Dr. Franz Xaver Güntner, Handbuch der öffentlichen Sanitätspflege, Prag 1865 (pag. 382). Hieraus entnehmen wir auch später das prov. Sanitäts-Statut.

„So der Organisations-Entwurf über das Medizinalwesen vom Jahre 1850, in welchem die Fahne für die Stellung der Aerzte und ihr Wirken so hoch gehalten wurde.

„Sehen wir nach, was von dem in ihm Verheissenen ins Leben trat, so gewahren wir einzig und allein die ständigen (*sic*) Medizinal-Kommissionen bei dem Ministerium des Innern und den Statthaltereien.

„Aber selbst die Stellung und der Gehalt des Medizinalrathes bei denselben wurde gegen die frühere der Protomediker in der Ausführung vielfach und vielleicht mit Unrecht alterirt, indem die Geschäfts-Agenda desselben, was Wichtigkeit der Gegenstände, Umfang und Verantwortung betrifft, in der That nicht geringer ist, als die eines anderen Referenten bei diesen Stellen. Statt der Kreismedizinalräthe werden die Kreisärzte, fortvegetirend, vermuthlich aussterben; die Bezirksärzte wurden nur hie und da eingeführt; die in Aussicht gestellten Kommunalärzte gehören grösstentheils noch unter die frommen Wünsche. Zudem kam noch der fatale Umstand, dass durch die Aufhebung des Unterthanverbandes die Bestallung der herrschaftlichen Aerzte und Wundärzte, denen die Behandlung der Armen, die Todtenbeschau, die Impfung und andere medizinische Verrichtungen anvertraut waren, vielfach aufgelassen oder die Bezüge derselben wenigstens sehr geschmälert wurden. Die gehegten Erwartungen, die schönen Hoffnungen, die sich so viele Aerzte damals auf Grundlage des Statutes gemacht, sind demnach nicht in Erfüllung gegangen, und Mancher von ihnen sank bereits ins kühle Grab, der auf diese Realisirung mitwartete, der mit hoffte.“

Aus unseren nun zum Abschlusse gebrachten Studien über Sanitäts-Statute ergibt sich, dass:

1. Englands Sanitäts-Normen bei uns derzeit unausführbar sind, obwohl dieselben in jeder Beziehung bei dem Studium über unsere Sanitäts-Reform zu Rathe gezogen werden sollten.

2. Frankreichs Vorschriften über das Sanitäts-Wesen dürften noch immer, bei der gegenwärtigen Uebergangsperiode, für uns das beste Material zur praktischen Verwerthung bieten.

3. Preussen können wir schon darum nicht nachahmen, weil es selbst auch jetzt erst reformirt und in der Administration und Legislation der Gesundheitspflege neue, wenn auch energische und vielversprechende Versuche macht.

4. Oesterreich aber bedarf kategorisch und allsogleich einer totalen Reform des Sanitätswesens in allen seinen Zweigen.

Ein neues Sanitäts-Statut auf Grund vernünftiger und praktischer Expertisen muss verfasst werden.

Die strengste, durch die Legislative gesicherte Kontrolle ist bei der gänzlich verwahrlosten sanitätlichen Pädagogik des Volkes darin zum Hauptprinzip zu erheben.

Oeffentlichkeit in allen Sanitätssachen, der obligatorische Unterricht, und zwar sowohl der höhere, für die Erziehung guter Physici, als auch der populäre zur Förderung der Volksbildung in Gesundheitssachen, ist eine unabweisliche Nothwendigkeit.

Die gesammte öffentliche Presse muss direkte und indirekte aufgefordert werden, das Gesundheitswohl der Völker mehrseitiger und sachkundiger zu besprechen und die guten Absichten der Regierung zu fördern.

Vor Allem aber muss eine moralische Pression auf die öffentliche Wohlthätigkeit versucht werden.

Denn nur durch die vereinten Kräfte wird Grosses und Gutes bald ermöglicht.

Wie könnte auch eine „Armenakte“ dekretirt und der „Pauperismus“, dieser grösste Feind der Gesundheitspflege, nur annähernd bekämpft werden, ohne dass die allgemeine Wohlthätigkeit an ihre Pflichten gemahnt würde?

Zu den Volksvertretern beider Häuser sollte aber dann der Minister des Innern offen und in Wahrheit sagen:

„Hier ist das neue Sanitäts-Statut, was ich Ihnen, m. H., zur Vorlage bringe; bewilligen Sie die Summen nicht, die ich fordere, um die Gesundheit der Völker des Kaiserstaates zu fördern und unterstützen Sie selbst nicht thatkräftig diese neue Ordnung der Dinge im Sanitätswesen des Reiches, so haben Sie Ihre heiligsten Pflichten als Volksvertreter missverstanden und verletzt!“

Bis aber so gesprochen und demgemäss gehandelt werden wird, dürfte die Mortalitätsziffer des Kaiserstaates und der Residenz, welche bis jetzt die höchste in Europa ist, noch lange nicht fallen! —

Die provisorische Organisation des öffentlichen Sanitätswesens in Oesterreich ¹⁾.

Der Sanitätsdienst hatte ehemals seine Organe bei dem Ministerium des Innern, bei dem Gubernium, den Kreisämtern, in den Städten bei den Magistraten und Polizeidirektionen, auf dem Lande bei den Dominien. Nach dem J. 1848 sollte auch auf diesem Gebiete eine Umwälzung stattfinden und eine Reform in's Leben geführt werden, die der Neugestaltung der Dinge entsprach. Es sollte der Sanitätsdienst seine Vertreter finden

1. in der Medizinalkommission bei dem Ministerium des Innern,
2. in der ständigen Medizinalkommission bei den Statthaltereien,
3. in den Kreismedizinalräthen und
4. in den Bezirksärzten.

Mit dem Dekr. des Minist. des Innern vom 1. Oktober 1850 wurde auch in der That die provisorische Organisation der öffentlichen Medizinalverwaltung bekannt gemacht, woselbst es heist:

§. 1. Die oberste Leitung des Medizinalwesens, so wie die Obergewalt über dasselbe ist dem Staate vorbehalten.

§. 2. Die auf das Medizinalwesen bezüglichen Verfügungen werden in der Regel nach vorläufiger Abforderung eines Gutachtens von Sachverständigen erlassen und in Ausführung gebracht.

§. 3. Die selbstständige Wirksamkeit des Staates in Medizinalangelegenheiten erstreckt sich auf alle Geschäfte, welche aus höheren sanitäts-polizeilichen Rücksichten oder wegen ihres Zusammenhanges mit eigentlichen Staatsgeschäften den Gemeinden nicht überlassen werden können. Ausserdem ordnet und beaufsichtigt der Staat aber auch die den Gemeinden zur Besorgung überlassenen Sanitätsgeschäfte.

¹⁾ Um die Sanitäts-Statute Frankreich's, Preussen's und Oesterreich's unter einander vergleichen zu können, lassen wir hier das Statut vom 1. Oktober 1850 in extenso folgen.

§. 4. Die Leitung des Medizinalwesens steht den politischen Behörden zu, und zu diesem Behufe werden den Bezirkshauptmännern Bezirksärzte, den Kreispräsidenten Kreismedizinalräthe, den Statthaltern ständige Medizinal-Kommissionen, dem Minister des Innern ein Sanitätsreferent und gleichfalls eine ständige Medizinal-Kommission beigegeben.

§. 5. Die Regelung des Sanitätswesens in grösseren Städten wird besonderen Verfügungen vorbehalten.

I. Bezirksärzte.

O r g a n i s m u s.

§. 6. Am Sitze jeder Bezirkshauptmannschaft soll in der Regel ein Bezirksarzt aufgestellt werden.

§. 7. Der Bezirksarzt steht zum Bezirkshauptmanne in dem Verhältnisse der Unterordnung eines Bezirks-Kommissärs.

§. 8. Nur derjenige Arzt kann in Zukunft definitiv als Bezirksarzt angestellt werden, welcher seine Befähigung dazu durch eine, unter den noch speciell zu bestimmenden Modalitäten abgelegte Prüfung aus der österreichischen medizinischen Polizei und gerichtlichen Medizin dargethan hat. Ausgenommen hiervon sind die in einem öffentlichen Sanitätsdienste bereits definitiv angestellten Individuen. Die Genüsse des Bezirksarztes werden vorläufig aus dem Staatsschatze vorgeschossen, bis durch die Gesetzgebung bestimmt sein wird, in wie ferne diese Auslage aus den Landes- oder Bezirksmitteln zu bedecken sein werde.

W i r k u n g s k r e i s.

§. 9. A. Der Bezirksarzt hat theils die bei der Bezirkshauptmannschaft einlangenden und ihm zugetheilten Berichte zu prüfen, theils wird er vom Bezirkshauptmanne verwendet zur persönlichen Nachsichtspflege und zur Führung der Aufsicht:

a) über die medizinisch-polizeiliche Wirksamkeit der Gemeinden;

b) über das Sanitätspersonale des Bezirkes überhaupt und über jenes insbesondere, welchem der Staat zeitweilig oder bleibend medizinisch-polizeiliche oder gerichtsärztliche Geschäfte übertragen hat;

- c) über die Handhabung der Vorschriften gegen Kurpfuscherei und medizinische Gewerbsstörungen, zu welchem Behufe er sich über den Stand der in seinem Bezirke befindlichen Aerzte, Wundärzte, Apotheker, Hebammen und Thierärzte in genauester Kenntniss zu erhalten hat;
- d) über die Heil-, Humanitäts- und sonstigen, in medizinisch-polizeilicher Hinsicht zu überwachenden Anstalten, so wie über Bäder und Gesundheitsbrunnen des Bezirkes.

B. Der Bezirksarzt hat bei der selbstständigen Besorgung des Sanitätswesens durch den Bezirkshauptmann mitzuwirken, und zwar hat er

1. in Bezug auf den ganzen Bezirk

- a) dem Bezirkshauptmanne, sowohl was die Leitung des Medizinalwesens im Bezirke überhaupt, als die der Epidemien, Epizootien und des Impfungswesens insbesondere betrifft, sachgemässe Vorschläge zu machen; in dringenden Fällen jedoch, wo Gefahr im Verzuge ist, unmittelbar unter eigener Verantwortung einzuschreiten;
- b) demselben zur Errichtung und Verleihung von Gewerben, welche zum Medizinalwesen gehören, vorzüglich von jenen der Apotheker und Wundärzte und zur Regelung aller hierauf Bezug habenden Verhältnisse, die nöthigen Vorschläge zu erstatten;
- c) die Untersuchung aller öffentlichen und Hausapotheken nach den dafür aufgestellten Normen vorzunehmen;
- d) alle medizinisch-polizeilichen und alle gerichtlich-medizinischen Untersuchungen sowohl in Civil- als strafgesetzlichen Fällen zu pflegen und darüber Gutachten abzugeben;
- e) bei Rekrutirungen auf jedesmalige Aufforderung der betreffenden Organe zu interveniren;
- f) von dem allgemeinen Gesundheitsstande der Menschen und nutzbaren Hausthiere des Bezirkes, so wie von den nachtheilig darauf einwirkenden Einflüssen, namentlich von den verschiedenen gesundheitsschädlichen Vorurtheilen sich genaue Kenntniss zu verschaffen, und dem Bezirkshauptmanne die geeignetesten Mittel bekannt zu geben, wodurch sie beseitigt werden können.

In Bezug auf den Sitz des Bezirkshauptmannes obliegt dem Bezirksarzte:

- a) die ärztliche Behandlung der Findlinge, der Gefällenhüter, der Cordonsmannschaft, der Gensdarmen, und da, wo keine Militäranstalten sind, der Soldaten, der Rekruten, der Patental-Invaliden, der Urlauber u. s. w. zu besorgen;
- b) den ärztlichen Dienst in Quarantainen und in jenen Staatsanstalten zu versehen, welche keine eigentlichen Aerzte haben;
- c) die Impfung vorzunehmen.

C. Er hat ferner nach Kräften mitzuwirken, dass entweder einzelne Gemeinden oder mehrere Gemeinden vereint Gemeindeärzte bestellen.

D. Er hat der Kreisregierung periodisch einen aus den bezüglichen Berichten und eigenen Wahrnehmungen geschöpften, wissenschaftlich gehaltenen Hauptbericht über Alles, was in medizinisch-polizeilicher und gerichtsärztlicher Beziehung im ganzen Bezirke bemerkenswerth erscheint, vorzulegen.

II. Kreis-Medizinalrath.

Organismus.

§. 10. Am Sitze jeder Kreisregierung wird ein Kreis-Medizinalrath aufgestellt.

§. 11. Der Kreis-Medizinalrath steht zum Kreis-Präsidenten in dem Verhältnisse der Unterordnung eines Kreisrathes und hat den Rang eines solchen.

§. 12. Er ist das zur Besorgung der Sanitätsgeschäfte des Kreises vom Staate bestellte Organ.

Bei allen wichtigeren Verhandlungen ist jedoch der Kreis-Präsident angewiesen, das Gutachten ärztlicher Kommissionen einzuholen.

Wirkungskreis.

§. 13. Die Obliegenheiten des Kreis-Medizinalrathes beziehen sich:

A. Auf die Ueberwachung

- a) der in einem öffentlichen Sanitätsdienste stehenden Individuen des Kreises, mit Rücksicht auf ihre aufhabenden instruktionsmässigen Verpflichtungen, ferner des Sanitäts-Personales überhaupt und der bezüglichen Gremien, wo-

bei auf die Hintanhaltung der Gewerbsstörungen ein besonderes Augenmerk zu richten ist;

- b) der Handhabung der Medizinalgesetze und Verordnungen im Kreise durch die dazu berufenen Organe;
- c) aller Staats-, Kommunal- und sonstigen Sanitäts-Anstalten im Kreise;
- d) aller jener Anstalten des Kreises, welche in medizinisch-polizeilicher Hinsicht einer Beaufsichtigung unterworfen werden müssen, namentlich der Bäder und Gesundheitsbrunnen.

B. Auf fachgemässe Mitwirkung bei der Leitung und Verwaltung des Sanitätswesens im Kreise; dem zu Folge hat er

- a) dem Kreis-Präsidenten bei Ernennung von Bezirksärzten, von Direktoren und ordinirenden Aerzten der Gebär- und Findel-, Irren- und jener Krankenhäuser, bei welchen eine solche Besetzung der Staatsverwaltung vorbehalten ist, so wie von ordinirenden Aerzten an anderen, auf Staatskosten unterhaltenen Anstalten, die betreffenden Vorschläge zu erstatten;
- b) demselben die Instruktionen für die im Staatsdienste stehenden Sanitäts-Individuen zu entwerfen, und jene für die Gemeinden zu begutachten;
- c) ihm bei Verleihung von sanitäts-polizeilichen Gewerben und zur Regelung aller auf dieselben Bezug habenden Verhältnisse die geeignetesten Anträge vorzulegen;
- d) demselben in Bezug auf Belohnungen und Auszeichnungen von Sanitäts-Individuen des Kreises Vorschläge zu machen;
- e) dem Kreis-Präsidenten bei der ihm zustehenden Leitung der auf Staatskosten unterhaltenen Sanitäts-Anstalten, als: Gebär-, Irren-, Findelhäuser, dann derjenigen Kranken-Anstalten, welche zwar nicht auf Staatskosten unterhalten, jedoch nach später zu erlassenden Bestimmungen der Oberleitung der Staatsverwaltung vorbehalten werden, Beistand zu leisten, so wie ihm bei allen Einrichtungen und Verfügungen, welche er in sanitäts-polizeilicher Hinsicht in allen sonstigen Anstalten zu treffen hat, beizustehen;
- f) demselben überhaupt die Entwürfe zu Erlässen vorzulegen, welche entweder die Ausführung neuer Medizinalgesetze oder die Handhabung der bereits bestehenden bezwecken

und zwar in Betreff aller, entweder in den Wirkungskreis der Unterbehörden oder der Kreisregierung selbst gehörigen Gegenstände des Medizinalwesens, als: Sachen der Ortssanitätspolizei, Leichenbeschau, Rettungsanstalten für Scheintöde und Verunglückte, Findel-, Impfwesen, Epidemien, Epizootien u. a. m.

C. Noch auf folgende Verrichtungen; er hat endlich

- a) alle Rechnungen, welche für auf Kosten des Staates unternommene Verrichtungen in Sanitätsangelegenheiten gelegt werden, vorschriftsmässig zu prüfen:
- b) über Alles, was in medizinisch-polizeilicher und gerichtlich-ärztlicher Beziehung im Kreise wissenschaftlich scheint, und wozu ihm die ärztlichen Leistungen der Krankenhäuser, die bei der Kreisregierung eingelangten ärztlichen Berichte und seine eigene Wahrnehmung den Stoff liefern, wissenschaftlich gehaltene Berichte periodisch vorzulegen.

III. Ständige Medizinalkommission der Statthaltereien.

Organismus.

§. 14. Am Sitze jeder Statthalterei wird eine ständige Medizinalkommission eingesetzt.

§. 15. Die Medizinalkommission ist der berathende und begutachtende Körper für die Medizinalangelegenheiten des Kronlandes. Sie besteht aus einer nach den Verhältnissen des Kronlandes und des Sitzes der Statthalterei festzusetzenden Zahl von Aerzten, dann aus einem Wundarzte, einem Apotheker und einem Thierarzte. Die Mitglieder derselben werden von dem Ministerium ernannt. Die dem Stande der Aerzte nicht angehörigen Mitglieder können zwar allen Berathungen beiwohnen, haben jedoch nur dann ein Stimmrecht, wenn es sich um Angelegenheiten ihres Faches handelt.

§. 16. Den Vorsitz in dieser Kommission führt der am Sitze der Statthalterei befindliche Kreismedizinalrath und in dessen Verhinderung sein vom Statthalter ernannter Stellvertreter.

§. 17. In Fällen, wo die Natur eines der Verhandlung der Medizinal-Kommission unterliegenden Gegenstandes die

Beziehung von besonderen Fachmännern wünschenswerth erscheinen lässt, kann dies mit Zustimmung des Statthalters geschehen. Der Wirkungskreis und die Geschäftsführung der Medizinalkommission werden durch eine besondere Instruktion geregelt.

IV. Sanitäts-Referent bei dem Ministerium des Innern und Medizinalkommission.

Organisation.

§. 18. Zur obersten Leitung der Verwaltungsangelegenheiten des Medizinalwesens haben beim Ministerium des Innern ein Sanitätsreferent und ebenfalls eine ständige Medizinalkommission zu bestehen.

§. 19. Der Sanitätsreferent, wozu stets ein Arzt gewählt werden soll, steht zum Minister des Innern im Verhältnisse der Unterordnung, wie jeder andere Referent des Ministeriums, mit dem Range eines Ministerialrathes.

§. 20. Die Medizinalkommission ist der berathende und begutachtende Körper für die Medizinalangelegenheiten des ganzen Staates. Sie besteht aus:

1. dem Referenten für Sanitätswesen im Ministerium des Innern;

2. dem Referenten des Quarantaine-Wesens beim Handelsministerium;

3. dem ärztlichen Referenten beim Unterrichts-Ministerium;

4. drei andern Aerzten;

5. einem Wundarzte;

6. einem Apotheker;

7. einem Thierarzte.

§. 21. Ausser den sub 1, 2, 3 genannten Referenten, welche als solche ständige Mitglieder der Medizinalkommissionen sind, werden die übrigen Glieder derselben vom Minister des Innern auf drei Jahre ernannt.

Die dem Stande der Aerzte nicht angehörigen Glieder der Kommission haben bei Berathungen nur dann Stimmrecht, wenn es sich um Angelegenheiten ihres Faches handelt. In Fällen, wo die Natur eines der Verhandlung der Medizinalkommission unterliegenden Gegenstandes, die Beziehung von

besonderen Fachmännern wünschenswerth erscheinen lässt, kann diess mit Zustimmung des Ministers geschehen.

§. 22. Den Vorsitz in der Medizinalkommission führt der Sanitätsreferent des Ministeriums.

Den Wirkungskreis und die Geschäftsführung regelt eine besondere Instruktion, welche leider ein Amtsgeheimniss bleibt. —

Landesmedizinalräthe.

Die Stellung derselben so wie der Pflichtenkreis wurde mit dem Erl. des h. Minist. des Innern v. 7. Febr. 1854, Z. 908, bezeichnet. In demselben heisst es:

§. 1. Bei jeder politischen Landesbehörde wird ein Arzt als Fachmann für Sanitätsangelegenheiten angestellt. Er führt den Titel „Landesmedizinalrath“ und wird über Vorschlag des Landeschefs vom Minister des Innern ernannt.

§. 2. Der Landesmedizinalrath gehört zum Personalstande der politischen Landesstelle.

Alle Bestimmungen, welche die dienstliche Stellung und Unterordnung der Conceptsbeamten der Landesbehörden betreffen, haben auch auf den Landesmedizinalrath Anwendung.

§. 3. In Ländern, welche in Kreise (Comitate, Delegationen) getheilt sind, steht der Landesmedizinalrath in der VII., in den übrigen Ländern in der VIII. Diätenklasse. Er nimmt den Rang nach den Räthen und vor den Sekretären der Landesstelle ein.

§. 4 enthält die Besoldungsscala in den verschiedenen Provinzen.

§. 5. Der Landesmedizinalrath ist als solcher der Präses der am Sitze der politischen Landesstelle unter der Oberleitung des Chefs dieser Behörde zu bestellenden Medizinalkommission, und hat die Gutachten, welche von derselben in Sanitätsgegenständen abgegeben werden, der Landesstelle vorzulegen.

§. 6. Der Landesmedizinalrath ist im Allgemeinen verpflichtet, den Gesundheitszustand von Menschen und Thieren in dem der Landesbehörde unterstehenden Verwaltungsgebiete zu beobachten, und seine Wahrnehmungen darüber, so wie über die Handhabung der Medizinalgesetze, über die Körperschaften der Aerzte, Apotheker u. s. f., über das Verhalten und die Dienstesausbübung der öffentlichen Sanitätsindividuen

über Krankenpflege in öffentlichen Anstalten und in den Gemeinden, über das Impfwesen, die Vorkehrungen gegen Epidemien, Epizootien u. s. f., sammt den die thunliche Abhilfe wahrgenommener Gebrechen beziehenden Anträgen der Landesstelle vorzulegen.

§. 7. Zu den besonderen Obliegenheiten des Landesmedizinalrathes gehört die Superarbitrirung von Civilpersonen bei Gesuchen um Pensionen, Gnadengaben u. s. f., ferner die Revidirung in linea medica der der Landesstelle vorgelegten Arzneirechnungen und die Prüfung der ärztlichen Berichte über Epidemien, Viehseuchen u. s. f. in Absicht auf die ärztliche Ordination und Verfahrungsweise.

§. 8. Der Landesmedizinalrath hat über Auftrag des Vorstandes der Landesbehörde bei Kommissionen, bei denen ärztliche Fachkenntnisse erforderlich erscheinen, als Abgeordneter dieser Behörde mitzuwirken, oder kommissionelle Erhebungen und Bereisungen in Sanitätssachen, so wie Untersuchungen von Spitälern, Irrenanstalten, Gebär- und Findelhäusern, Kurorten, Apotheken u. s. f. vorzunehmen und über die Ergebnisse dieser Amtshandlungen der Landesstelle zu berichten. Selbstständige Anordnungen bei derartigen Aussendungen oder Inspicirungen kann der Landesmedizinalrath nur über besondere Ermächtigung von Seite der Landesstelle oder des Landeschefs treffen.

§. 9. Der Landesmedizinalrath hat nach Massgabe der bei der politischen Landesbehörde bestehenden Geschäftsordnung und Geschäftsvertheilung die vorkommenden Sanitätsangelegenheiten rein technischer Art zu Handen des Amtsvorstandes oder dessen Stellvertreters zu bearbeiten, oder nach Umständen zu begutachten.

Administrative Sanitätsangelegenheiten, die einem anderen Referenten zugetheilt sind, werden dem Landesmedizinalrathe als Correferenten zur Einsicht oder Aeusserung, bevor der Gegenstand in Vortrag gebracht oder meritorisch erledigt wird, mitgetheilt, wenn dabei auch technische Vorfragen zu lösen sind oder sonst der Amtsvorstand es anordnet. Dem Chef der Landesbehörde bleibt es überlassen, dem Medizinalrath auch Sanitätsangelegenheiten administrativer Natur zur Bearbeitung zuzuweisen.

§. 10. Sanitätsgegenstände, die sich ihrem Inhalte nach zum Vortrage eignen und dem Landesmedizinalrathe zur Bearbeitung zugetheilt sind, werden von ihm auch in der Rathssitzung mit entscheidender Stimme vorgetragen. Ausserdem hat der Medizinalrath, wenn der Chef der politischen Behörde es anordnet, den Vorträgen eines anderen Referenten in Sanitätsangelegenheiten mit Sitz und Stimme beizuwohnen und insbesondere über dabei etwa vorkommende medizinisch-technische Vorfragen oder Rücksichten die sachkundigen Auskünfte oder Aeusserungen abzugeben.

Kreisärzte.

Gleich den Protomedikern haben auch die Kreisärzte ¹⁾ dem Gesundheitszustand in ihrem Bezirke ihr ganzes Augenmerk zuzuwenden, das ärztliche Personale, über das ein genaues Verzeichniss offen zu halten ist, die privaten und öffentlichen Heil- und Humanitätsanstalten zu überwachen, die Erhebungen über im Kreise ausgebrochene Epidemien und Epizootien entweder selbst zu pflegen und die Erhebungsprotokolle durch das Kreisamt der Statthalterei vorzulegen, oder die diesfalls einlangenden Berichte zu prüfen, die nöthigen Weisungen zu ertheilen, bei Civilpersonen, welche um eine Pension, Gnadengabe, Stiftung, Urlaub u. s. w. einkommen, haben sie mit Hinblick auf die Hofd. v. 24. August 1815 und v. 18. Dezbr. 1837 denselben Vorgang wie die Protomediker zu beobachten. Die Kreisärzte können in Ermangelung eines graduirten Militärarztes auch in die Lage kommen, sowohl Knaben, welche die Aufnahme in ein Militärerziehungshaus ansuchen, Gesundheitszeugnisse auszustellen, als auch Mädchen, welche in einem Offizierstöchter-Bildungsinstitut unterkommen wollen, wobei zu bemerken, dass der Aussteller eines falschen Zeugnisses nach der Hofkr. Vordg. v. 31. August 1818 und Hofkzd. v. 26. Juli 1824 die Kosten der Reise zu tragen hat.

Die Kreisärzte haben die dem Kreisamte vorgelegten Diäten-Desserviten und Arzneirechnungen der Aerzte in linea medica zu prüfen, dabei sich genau an die diesfalls bestehenden Vorschriften mit möglichster Rücksicht auf die Schonung des

¹⁾ Siehe Instruktion v. J. 1809, Hofd. v. 10. Febr. 1811, v. 19. Sept. 1813, v. 13. Febr. 1816.

Aerars zu halten. Sie haben weiter die periodischen Berichte der Statthalterei in den vorgeschriebenen Terminen vorzulegen, bei angeordneten Kommissionen, wobei ärztliche Kenntnisse erforderlich sind, z. B. Rekrutirungen, Anlegung neuer Kirchhöfe, zu interveniren, die nothwendig werdenden Belehrungen, Warnungen in sanitärer Beziehung zu entwerfen und sie dem Kreisvorstande zur Bestätigung vorzulegen. Die Visitationen ¹⁾ der Hausapotheken der Aerzte und Wundärzte, so wie der öffentlichen haben sie alljährlich zu der Zeit vorzunehmen, wenn sie mit den Drogen aus dem Pflanzenreiche versehen sein müssen, wobei besonders darauf zu sehen, ob die über Pharmaceutengewerbe bestehenden Vorschriften beobachtet, ob bei ersteren die Stoffe aus öffentlichen Apotheken bezogen werden. Bei der alljährlich vorzunehmenden Kreisbereisung haben sie sich zu überzeugen, ob die Wundärzte mit den nöthigen Instrumenten versehen, ob diese rein und im brauchbaren Zustande, wie es sonst um ihre Kenntnisse stehe, ob sie ihre Forderungen nicht überspannen; die Heil- und Gesundbrunnen sind von ihnen gleichfalls nicht ausser Acht zu lassen, Vdg. v. 14. April 1813; den Findelkindern, so wie jenen, die in den Fabriken zur Arbeit verwendet werden, haben sie allenthalben ihre Aufmerksamkeit zuzuwenden, und über ihren moralischen und hygienischen Zustand zu berichten. Dass die Kreisärzte die Behandlung der Gensdarmerie, der Finanzwache, der zum Militärstande gehörigen Individuen da, wo keine Militär-Heilanstalten bestehen und keine weiteren Verfügungen deshalb getroffen sind, zu leiten in die Lage kommen können, ergibt sich von selbst. Der Kreisarzt hat auch jene Weiber, die sich zum Unterrichte in der Hebammenkunst begeben wollen, über ihre Unterrichtsfähigkeiten zu prüfen. (Böhm. Gub. Vdg. v. 13. Juli 1815.) Den Kreisärzten fehlt es also nach diesem kurzen Umriss ihrer Geschäfte, die sämtliche im Kreise vorkommenden Sanitätsgeschäfte betreffen, nicht an Arbeit,

¹⁾ Für die gesetzlichen Untersuchungen der öffentlichen Apotheken erhält der Kreisarzt keine Taggelder, welche laut Hofd. v. 18. Jänner 1807, v. 16. Mai 1815 auf 5 fl. CM. festgesetzt sind, sondern 3 Dukaten von jedem Apotheker, dann die Vorspann, um die er sich beim Kreisamte zu melden hat. Hofd. v. 24. Febr. 1817. Die Hausapotheken dagegen hat der Kreisarzt lediglich gegen Vergütung der Vorspannkosten zu untersuchen. Hofd. v. 26. Juli 1788.

nicht an Verantwortung. Der Gehalt beträgt 600 fl., dessen Festsetzung seit dem J. 1813 datirt.

Kreiswundärzte.

Gleich den Kreisärzten haben auch die Kreiswundärzte ¹⁾ die medizinisch-polizeilichen Aufträge von Seite des Kreisamtes zu besorgen und besonders die operative Heilkunde im Bezirke zu üben, weshalb zu diesem Posten ehemalige Zöglinge aus dem Wiener Operationsinstitute und Individuen, die sich an chirurgischen Anstalten operative Fertigkeiten erworben haben, vor andern Kandidaten den Vorzug hatten. Da dermalen jeder Doktor der Medizin sich auch der Chirurgie zuwendet und blossen Doktoren der Chirurgie es in der Neuzeit nicht gibt: so entfällt jetzt der hauptsächlichste Grund der Anstellung, der vordem sehr wichtig und massgebend war. Früher wurden die Kreischirurgen gegen Vergütung von Diäten und Vorspann (Hofd. v. 24. Dez. 1818) vielfach von den Kriminalgerichten zu gerichtsärztlichen Untersuchungen, namentlich bei Verletzungen verwendet, sammt den Kreisärzten zur Vornahme von Obduktionen und Abgabe von Gutachten in Anspruch genommen, was jetzt gleichfalls weniger geschieht, da bei den Strafgerichten zumeist eigene Gerichtsärzte fungiren. Der Kreiswundarzt hat ferner die wundärztlichen Gremial-Angelegenheiten zu besorgen, wofür er, wie der Kreisarzt als Gremial-Obervorsteher, eine jährliche Remuneration erhält. (Hofd. v. 18. August 1818.)

Den Staatsfond belasten sie übrigens nicht stark, da ihr Gehalt mit 400 fl. bemessen ist.

Polizeibezirksärzte.

Sie haben als Sachverständige der Sicherheitsbehörde bei der Ausübung und Ueberwachung der Gesundheitspolizei an die Hand zu gehen. Sie haben daher gleich den Kreisärzten auf die Nahrungsmittel und Getränke, die Geschirre, die Wohnungen, Märkte, Verkaufsläden, chemische Fabriken, Materialwaarenhandlungen, Gasthäuser, Apotheken, auf alle dabei vorkommende Gebrechen und obwaltenden Uebelstände, nament-

¹⁾ Siehe Instruktion v. 3. Nov. 1808.

lich den Unreinlichkeiten auf den Gassen aller Art, die die Gesundheit gefährden könnten, ihr Augenmerk zu richten. Ueber ämtliche Aufforderung haben sie die nöthigen medizinisch-polizeilichen Untersuchungen anzustellen und ihr Gutachten über den untersuchten Gegenstand abzugeben.

Diesem Wirkungskreise steht ein anderer nicht minder wichtiger zur Seite, nämlich die unentgeltliche Behandlung der erkrankten Armen, über welche ein genaues Protokoll zu führen und sich genau nach der Ordinations-Norm zu richten ist.

Zu diesem Behufe ist der Polizeibezirksarzt sowohl Vor- als Nachmittags zu eigenen Ordinationsstunden in seiner Wohnung verpflichtet, ebenso jene, denen es ihre Krankheit nicht erlaubt zu ihm zu kommen, in ihren Quartieren unentgeltlich zu besuchen; er ist verpflichtet, die Unterbringung geeigneter Individuen in einer Kranken- oder Versorgungsanstalt zu veranlassen, die nöthigen Zeugnisse behufs der Erlangung einer Armenportion, von zeitweisen Unterstützungen oder Stiftungen oder Gnadengaben auszustellen; er hat von dem Auftreten einer Epidemie und Epizootie, so wie von den gegen ihre Weiterverbreitung besonders unter der armen Volksklasse zu treffenden Massregeln sogleich die Anzeige zu erstatten; nicht minder hat er Kurpfuschereien und Gewerbestörungen sein Augenmerk zuzuwenden. Wie jeder Arzt hat er Verunglückten und Scheintodten seine Hilfe bereitwilligst zuzuwenden, bei entstandenen Feuersbrünsten gegenwärtig zu sein und für den guten Stand der Rettungskästen zu sorgen.

Er hat über Aufforderung der Behörde die Inhaftirten, die Schüblinge, die Prostituirten zu untersuchen und gutächtlich über die Zulässigkeit einer körperlichen Züchtigung sich zu äussern.¹⁾

Polizeibezirks -Wundärzte.

Die Obliegenheiten und Verrichtungen derselben beziehen sich

¹⁾ Die Bevölkerung in den Hauptstädten hat in den letzten Jahren ausserordentlich zugenommen, die Geschäfte der Stadtphysiker haben sich dadurch unendlich vermehrt; diesem Umstande ist natürlich baldigst Rechnung zu tragen, wenn der Sanitätsdienst daselbst nicht leiden soll.

1. auf den Beistand, zu welchem sie bei einzelnen Kranken von Amtswegen verpflichtet sind,
2. auf die Besichtigung der Leichen, und
3. auf die Befolgung jener Aufträge, welche ihnen von den Behörden im Fache der polizeilich-gerichtlichen Arzneikunde ertheilt werden. In dieser dreifachen Beziehung haben sie alle Befehle und Anordnungen der k. k. Stadthauptmannschaft, des Magistrates und des ihnen vorgesetzten Polizeibezirksarztes, denen sie zur pünktlichsten Folgeleistung untergeordnet sind, unverweilt zu vollziehen.

Zu ihrer nähern Informirung sind in der diesfalls erlassenen Instruktion nicht weniger als 54 §§. enthalten, die die drei bezeichneten Punkte näher auseinandersetzen.

Von diesen §§. wollen wir den 26. herausheben, welcher lautet: „Alle Krankheitsfälle, welche eine gerichtliche Untersuchung oder eine polizeiliche Nachforschung erheischen, als: Vergiftungen, schwere und lebensgefährliche Verletzungen, Versuche von Fruchtabtreibungen, bedenkliche Krankheiten, welche vom Genusse ungesunder Nahrungsmittel und Getränke, oder wohl gar absolut schädlicher Substanzen herrühren, zufällige Verunglückungen, Verletzungen durch absichtslose Verwundungen, Verbrennungen, Hundsbisse u. s. w., sind der k. k. Stadthauptmannschaft ungesäumt anzuzeigen.“

§. 27 schärft die Vornahme der Impfung ein.

Im §. 54 heisst es: „Die Bezirks-Wundärzte haben der von den Bezirksärzten binnen der ersten 8 Tage nach Ablauf eines jeden Monates abzuhaltenden Zusammentretung beizuwohnen, wenn sie von diesen hiezu aufgefordert werden.“

Die öffentlich angestellten Aerzte und Wundärzte haben auch als Sachverständige bei Gericht zu interveniren, wenn nicht eigene Gerichtsärzte ¹⁾ aufgestellt sind. Sie müssen daher, um dieser Anforderung zu genügen, mit den Lehren und Fortschritten der gerichtlichen Medizin genau vertraut sein. Die erste Erhebung und Begutachtung ist die Hauptsache. Die

¹⁾ In der Ministerial-Verordnung vom 17. Februar 1855 ist der Gebühren-Tarif für die streng gerichtsarztlichen Untersuchungen so wie auch der für die ärztlichen, wundärztlichen und geburtshilfflichen Verrichtungen im Auftrage der Gerichtsbehörden enthalten. Dass derselbe von Zeit zu Zeit den Zeitverhältnissen anzupassen ist, versteht sich von selbst.

Parère der Fakultät, welche nach §. 85 St. P. O. zulässig sind, können sich immer nur um das bewegen, was in den übermittelten Akten steht, nicht aber um das, was an den untersuchten Objekten vorhanden war; es wird ihr daher bei aller Sachkenntniss der Beurtheilenden zumeist der stützende Unterbau fehlen, ein Umstand, der die Rechtspflege offenbar nicht fördert.

Landesthierärzte.

In jeder der deutschen Provinzen des Kaiserstaates, in welchem sich ein Gubernium oder eine Regierung befindet, ist ein Landesthierarzt mit dem Gehalte von 600 fl. angestellt. (A. h. E. vom 1. November 1810, vom 19. November 1816, v. 10. Juli 1819.)

Die Landesthierärzte sind, wie bereits erwähnt, Mitglieder der ständigen Kommission bei den Statthaltereien, unterstehen der Landesstelle und dem Landesmedizinalrathe, haben denselben Gehalt, Rang und Diätenklasse (die IX.) wie die Kreisärzte, werden wie sie auf Vorschlag der Statthaltereien vom Ministerium des Innern ernannt, müssen graduirte Aerzte oder Magister der Chirurgie sein und müssen sich bei ihrem Einschreiten um einen solchen Dienstposten damit ausweisen, dass sie im Thierarznei-Institute sich die gehörigen Kenntnisse erworben haben. Gewesene Correpetoren und Pensionäre daselbst haben vor andern Bewerbern den Vorzug. (Hofkanzleidekret vom 10. Juli 1819.)

Die mit dem Hofkanzleidekrete vom 31. Oktober 1819 erlassene Instruktion schreibt dem Landesthierarzte in 44 Paragraphen den Wirkungskreis vor, der, wie leicht begreiflich:

I. in der Ueberwachung des Gesundheitszustandes des gesammten Nutzviehes des Landes,

II. in der Behandlung der sporadischen und epizootischen Krankheiten besteht.

Er hat weiter III. die Veterinärpolizei zu besorgen, über Kurpfuscher zu wachen, dem Hufbeschlag seine ganze Aufmerksamkeit zuzuwenden.

Er hat IV. als Sachverständiger bei Klagen, Streitigkeiten wegen Gewährsmängeln zu interveniren, die behördlich von ihm geforderten Gutachten abzugeben, die vorgeschriebenen

Berichte rechtzeitig vorzulegen und zur Förderung der Thierheilkunde im Lande nach Möglichkeit beizutragen.

Die Reisekosten werden laut des Hofd. v. 18. Dezbr. 1820 vom Staate getragen, ausnahmsweise kann er in dringenden Kommissionsfällen selbst die Post aufrechnen. (Hofdrd. v. 31. Mai 1821.) Er ist mit einem Certifikate der Statthalterei, gültig für das ganze Land, ausgestattet, vermöge welchem ihm bei seinen Dienstreisen unverzüglich die Vorspann zu leisten ist. Nehmen dagegen seine Thätigkeit Private in Anspruch, so haben sie ihn natürlich auch zu entlohnern.

Dass der Landesthierarzt sowie das gesammte besoldete ärztliche Personale seiner Instruktion gemäss zur Förderung der Wissenschaft und ärztlichen Kunst verhalten sei, dass er merkwürdige Fälle, sowie nicht minder die Resultate seiner Forschung bekannt zu geben habe, finden wir allenthalben und mit Recht betont.

Bezüglich des Landesthierarztes möchten wir den Absatz in Betreff der Rinderpest oder Löserdürre, worauf er zu achten besonders angewiesen wird, noch eigens hervorheben. Es heisst in demselben:

„Welche Wege diese furchtbare Seuche bei ihrem ersten Einschleichen und fernerem Ausbreiten nimmt? Aus welchen Thatsachen der Beweis sich ergibt, dass sie lediglich durch Einschleppung eines Contagiums von anders woher entstehe, ohne sich jemals im Lande epizootisch zu entwickeln?“

Zur Wiederbesetzung von Sanitätsdienstposten wird in der Regel ein Konkurs ausgeschrieben, in welchem die nöthigen Eigenschaften der Bewerber ersichtlich sind.

Ehe der Angestellte sein Amt antritt, wird er in Eid genommen, bezieht in monatlichen Raten den festgesetzten Gehalt, kann bei Dienstesreisen nach der Diätenklasse die Diätengebühr aufrechnen (Vdg. vom 21. Mai 1812, vom 27. Dezember 1833, vom 10. März 1849, vom 8. und 20. März 1851, und Finanz-Minist.-Dekr. vom 2. Juli 1856), die Weg- und Brückenmauth-Beträge zur Vergütung in die Reisepartikularien aufnehmen (N. Oe. R. D. v. 22. Mai 1822), kann nach Vorschrift v. 24. August 1849 die ihm zukommende Uniform tragen, geniesst nach den St. G. §§. 81, 82, 312—314 bei seinen Amtshandlungen des besondern Schutzes, kann unter gewissen

Umständen mit ein- bis dreimonatlichen Gehaltsvorschüssen, zeitlichen Aushilfen, Remunerationen, bei grosser Verdienstlichkeit mit Personalzulagen bedacht werden, hat so wie die betreffenden Witwen Anspruch auf die normalmässige Pension und die Kinder auf Erziehungsbeiträge. Dagegen werden Verletzungen der Amtspflichten nach Massgabe der §§. 101—105, 331, 332 St. G. geahndet, die Schuldigen nach der Verordnung vom 10. März 1860 der Disziplinaruntersuchung unterzogen.

Der Dienst ist ununterbrochen zu versehen und bei eintretender Verhinderung ungesäumt an den Vorstand die Anzeige zu erstatten. Die Gehalte der öffentlichen Sanitätsindividuen unterliegen, wenn sie sich über 600 fl. belaufen, der Einkommensteuer. (Pat. v. 29. Okt. 1849.)

In richtiger Würdigung der Sanitätsverhältnisse auf dem Lande stand die Prager medizinische Fakultät nicht an, im Jahre 1863 an den h. Landtag eine Eingabe zu dem Zwecke zu richten, bei der Regulirung des Gemeindewesens auch den Sanitätsdienst zu berücksichtigen.

Die Punkte, welche zur Richtschnur empfohlen wurden, sind folgende:

1. Die Gemeinden haben in ihrem Bereiche für die Armenkrankenpflege und den öffentlichen Sanitätsdienst Sorge zu tragen.

2. Diese Aufgabe hat jede Gemeinde entweder selbst oder in Gemeinschaft mit anderen Nachbargemeinden durchzuführen.

3. Zu diesem Zwecke sind Aerzte und Hebammen zu bestellen.

4. Die hierzu zu verwendenden Aerzte müssen Doktoren der Medizin, Chirurgie und Magister der Geburtshilfe zugleich sein und haben sich mit einem mindestens einjährigen öffentlichen Spitaldienst auszuweisen. Nur für die bereits in einer Gemeinde seit längerer Zeit fungirenden Aerzte und Wundärzte erscheinen, insofern sie in ihrem bisherigen Wirkungskreis belassen werden wollen, Ausnahmen zulässig.

5. Die von den Gemeinden zu bestellenden Aerzte sind nicht als eigentliche Beamte der Ortsgemeinde anzusehen, daher sie auch nicht den für diese geltenden Beschränkungen zu unterwerfen sind.

6. Die Anstellung der Gemeindeärzte hat im Interesse des öffentlichen Sanitätsdienstes als eine bleibende zu gelten.

7. Ihre Aufgabe ist, allen in der Gemeinde wohnenden unbemittelten Kranken unentgeltlichen Beistand zu leisten und den öffentlichen Sanitätsdienst, insoweit derselbe innerhalb der Gemeinde durchgeführt werden kann, insbesondere die gesetzmässige Handhabung der bestehenden Sanitätsvorschriften, die Ueberwachung des öffentlichen Gesundheitszustandes und die Einleitung der auf dessen Erhaltung abzielenden Massnahmen, die Veranlassung der in die Wirkungssphäre der Gemeinden fallenden Vorkehrungen gegen Epidemien und Epizootien, die Erstattung der von Amtswegen abverlangten ärztlichen Gutachten, die Mitbeaufsichtigung der Findelkinder, die Todtenbeschau und die Impfung zu besorgen.

8. Ihre Bezüge sind kontraktlich festzusetzen und hätten bezüglich ihrer und ihrer Hinterbliebenen Pensionirung die jeweilig für Staatsbeamte geltenden Normen in Anwendung zu kommen.

9. Durch diese Bestimmungen sollen bestehende Dienstkontrakte und sonstige Verhältnisse nicht beirrt werden.

Wenn auch dieser Petition bisher noch wenig Rechnung getragen wurde, so kann die Zeit doch nicht ausbleiben, wo die Gemeinden selbst im wohlverstandenen Interesse die Sache in die Hand nehmen und auf ihre Realisirung so hinwirken werden, dass dem Sanitätswesen auch in der Gemeinde das Recht werde, das ihm gebührt.

Schluss.

Dies ist der volle Inhalt des Sanitäts-Statutes vom 1. Oktober 1850.

Wäre dasselbe auch praktisch ausgeführt worden, so hätte man, so unvollkommen es auch in vieler Hinsicht war, dennoch in vieler Beziehung das Gesundheitswohl des Reiches gefördert.

Es muss die Aufgabe des Ministers des Innern nun dahin gehen, ein neues Sanitäts-Statut nicht allein theoretisch zum Gesetze zu erheben, sondern auch dessen Beobachtung durch eine praktische Kontrolle zu verwirklichen.

Die hier nachfolgenden Aufsätze sind im Laufe der letzten sechs Monate d. J. in verschiedenen medizinischen Journalen der Residenz erschienen.

Der 1. und 2. Artikel in den „Blättern für Reform des Sanitätswesens“ vom 18. März und 1. April 1868, Nr. 6 und 7 Beilage zur „Wiener medizinischen Wochenschrift“ Nr. 23 und 27.

Der 3. Artikel in der „Wiener medizinischen Presse“ vom 22. März d. J. Nr. 12.

Der 4. Artikel ist in der „Zeitschrift für gerichtliche Medizin, öffentliche Gesundheitspflege und Medizinal-Gesetzgebung“ vom 14. April 1868 Nr. 15 gedruckt worden.

Der 5. und 6. Artikel war im „Militärarzt“ eine Beilage zur Wiener medizinischen Wochenschrift in den Nrn. 5 und 6 vom 11. und 25. März d. J. enthalten.

Zur Reform des Sanitäts - Wesens

i n

Oesterreich.

- I. Zwölf verlorene Wochen.
 - II. Ist das öffentliche Sanitätswesen eine Reichs-
Angelegenheit?
 - III. Die Sanitäts-Reform kann — warten.
 - IV. Ein Vorschlag zur Erkenntniss.
 - V. 75.000 Gulden.
 - VI. 55.000 Gulden.
-

Zur Reform des Sanitäts - Wesens

in Oesterreich.

- I. Zwei verlorene Wochen.
 - II. Ist das öffentliche Sanitätswesen eine Reichs- Angelegenheit?
 - III. Die Sanitäts-Reform kann — werden.
 - IV. Ein Vorschlag zur Erkenntnis.
 - V. 75.000 Gulden.
 - VI. 55.000 Gulden.
-

I.

Zwölf verlorene Wochen.

Der letzte wahre Sanitäts-Magister Oesterreichs ruhet schon über achtzig Jahre im Grabe und noch immer bleibt dieses wichtige Fach bei uns vakant und wartet auf einen sachkundigen, energischen und thätigen Vertreter!

Was von Van Swieten und Quarin an bis jetzt geleistet wurde, ist im wirklichen öffentlichen Sanitätswesen so wenig, dass man es kaum nennen kann. Wie viel aber, mit Rücksicht auf die gegenwärtige Zeit, ihre wissenschaftlichen sowie technischen Fortschritte, dann die sozialen und volkswirtschaftlichen Bedürfnisse — nach dem Tode dieser beiden eben Genannten bis heute vernachlässigt worden ist, wäre noch unberechenbarer!

Auch was falsch oder ungeschickt in Angriff genommen und ebenso ausgeführt oder wieder aus Unverständniss gar nicht versucht, dann auch das, was aus Halbheit nicht vollendet worden ist, gehört zu den Hauptschwächen dieses sanitären „far Niente“. Stift, Türkheim, Günther, Well, Gobbi, Löschner, ihr Consilarii oder Referenten in Sanitätssachen des Kaiserstaates, was habt ihr geleistet?! —

Doch lassen wir die physisch und moralisch Verstorbenen ruhen und beschäftigen wir uns allein mit den aktiv sein Sollenden!

Schon laufen die sechs Versuchsmonate des provisorischen Sanitäts-Referenten der Gegenwart in Kurzem ab, und wir können nicht die geringste That seines Provisoriums verzeichnen. Wenn man unter dem thätigen Wirken fleissiges Aktenerledigen in Sanitätssachen versteht, dann wird das Exhibiten-Protokoll zu seinem Richter erwählt, statt der That-

kraft, dem schöpferischen Geiste, der praktischen Erfahrung oder energischen Kontrolle, der Abhilfe von Uebelständen und theilweise auch des statistisch nachweisbaren Gesundheits- sowie Mortalitäts-Verhältnisses, welche Eigenschaften und Kennzeichen allein die Probirsteine eines tauglichen Referenten abgeben sollten!

Die erledigten Aktentösse, mögen dieselben auch sehr hohe Faszikeln bilden, haben bei gänzlich unzureichender Legislative und noch mehr vernachlässigter Exekutive nur den Werth der Makulatur. Darüber die Zeit für organisatorische Arbeiten zu verlieren, wo Alles im Sanitätswesen noch unorganisirt ist, muss man aber tief beklagen, wenn man die allgemeine Gesundheitspflege der Völker nicht durchaus zu vernachlässigen die Absicht hat.

Zugegeben, dass vor Veröffentlichung der Grundgesetze der legale und sociale Boden zu organisatorischen Vorarbeiten selbst im Sanitätswesen gefehlt hat, so muss man doch allen Ernstes sich jetzt fragen, warum vom 1. Jänner an bis heute den 16. März, sonach fast nach zwölf Wochen, noch gar nichts für die Gesundheitsangelegenheiten geschehen ist.

Darf man sagen, dass viele und wo möglich auch wichtigere Arbeiten den Minister fortan noch daran hindern? Gewiss nicht! Denn abgesehen der allgemein anerkannten dringenden Wichtigkeit der „Sanitäts-Reform“ wird es ja nicht der Minister sein, welcher die Berathungen selbst leiten, oder sich in was immer für einer Weise direkte daran theiligen wird.

Diese Aufgabe gebührt allein seinem Sanitäts-Referenten.

Da aber unausweichlich ebenso gewiss über die Sanitäts-Reform im Ganzen und Grossen berathen werden muss, so begreifen wir durchaus nicht, warum damit nicht schon vor zwölf Wochen begonnen wurde.

Man hätte vielleicht jetzt schon die Vorarbeiten in den einzelnen Kronländern zum Abschlusse gebracht, und auf Grund dieser Vorlagen die Feststellung der nöthigen Hauptnormen beim Ministerium in Angriff nehmen können. Oder hatte auch der Sanitäts-Referent hierzu noch immer keine Zeit? Unmöglich! Er hätte ja nur mit einigen Zeilen diese Verfügungen für

die nöthigen Erhebungen in den cisleithanischen Kronländern anzuordnen gehabt.

Wartet man aber auf die geregelten neuen politischen Landes-Ordnungen¹⁾, so wird man dennoch immer damit beginnen müssen, womit man jetzt schon fertig sein könnte, d. h. mit der Berathung über die einzelnen Sanitäts-Akte für die Provinzen und auf Basis derselben mit der Feststellung des „Sanitäts-Statutes“ für das Reich.

Auf was man daher noch immer wartet ist uns ein Räthsel, und dies um so mehr, da es eine unläugbare Thatsache ist, dass unser Sanitätswesen im Argen liegt.

Es wäre sogar möglich, dass man selbst diese Thatsache in offiziellen Kreisen durch die Anhänger dieses Zögerns und Nichtsthuns in Sanitäts-Angelegenheiten als unrichtig und übertrieben bezeichnen könnte. Dagegen müssen wir uns auf das Entschiedenste verwahren.

Hier nur einige Beispiele aus der Residenz, die unsere heutigen Beweismittel sein mögen.

Die Statthalterei ersucht — wir wissen nicht zum wievieltenmale — den Gemeinderath der Reichshauptstadt Wien um die Errichtung von Noth-Spitälern. — In der Sitzung vom 12. März l. J. wird diesem Gesuche die negative Antwort zu Theil, weil die Herren der Sanitäts-Sektion den Bericht abgegeben haben, nach welchem die Verpflichtung zu solchen Errichtungen nur im Falle von Epidemien von der Kommune gefordert werden kann.

¹⁾ Der Gesetzentwurf über die Einrichtung der politischen Verwaltungs-Behörden ist mittlerweile vom Minister Dr. Giskra dem Abgeordnetenhouse überreicht worden. In diesem Gesetzentwurfe lautet der §. 15 folgendermassen: „§. 15. Die Einrichtung des zum Wirkungskreise der politischen Behörden gehörigen öffentlichen Sanitäts-, dann des Bau- und Kontrolldienstes wird nach den für diese Dienstzweige bestehenden Vorschriften geregelt. Ebenso bleiben die Einrichtungen, welche zur fachkundigen Besorgung von Unterrichts- und Forstangelegenheiten, dann bezüglich der Grundentlastungs- und Servituts-Verhandlungen bestehen, durch das Gesetz unberührt.“ Aus diesem Paragraph lässt sich nur entnehmen, dass die bestehenden Vorschriften auch für die Zukunft massgebend, und dass die gegenwärtigen Einrichtungen „durch das neue Gesetz unberührt“ bleiben. Nun, wir können nicht rosig sehen, wenn der Gesetzentwurf schon andeutet, dass es in den Sanitätsangelegenheiten beim „Bestehenden“ zu bleiben hat. Das sind schlechte Aussichten.

Die Ueberfüllung der Spitäler und das so schädliche Abweisen, Weitertragen, wieder Abweisen und endlich sehr unzweckmässige Unterbringen der Kranken dauert daher fort und fort!

Die Typhusfälle mehren sich allenthalben und fordern bei ihrer häufigen exanthematischen Form schon wiederholt auch Opfer von Aerzten und Wärtern. — Tuberkulosen und Syphilis floriren vor Allem! Dabei prüfe man die Qualität der minuendo erlitzirten Nahrung der Traiteurien in den Spitälern! Man wird darüber erschrecken müssen.

Die Mortalitätsziffer der letzten Wochen war in Wien wirklich erschreckend hoch. Der Krankenstand in den Spitälern ist 3500!

Wir nähern uns dem lauen Wetter des Frühjahres und der so gefährlichen sauern Evaporationen aus den Kloaken. Dennoch ist aber eine organisirte Desinfektions-Vorschrift noch nicht ex offo entworfen und anbefohlen.

Allüberall auf Strassen, Plätzen, öffentlichen Lokalen riechen und athmen wir massenweise Staub, Unrath, entfesseltes Leuchtgas u. s. w. Von einer „Unrath-Wegschaffungsakte“ hören wir noch nichts!

Wie ist das Wasser, das wir trinken? Ein filtrirtes Grundwasser! Bei der Kommune wird aber die Wasserfrage noch immer als „eine offene“ geduldet!

Ist nur das winzigste Anzeichen vorhanden, welches uns zu der Hoffnung berechtigt, dass wir ein gegliedertes Sanitäts-Statut für das Reich und separirte Akte für die Städte und das Land bald erhalten werden, und zwar solche, die den Postulaten der heutigen Wissenschaft entsprechen?

Leider nicht die geringste. Der Pauperismus wächst in bedeutenden Dimensionen sichtlich und mit demselben das Bettelwesen und durch beide natürlich wieder die Infektions-Krankheiten.

Es fehlen uns noch immer gänzlich nachfolgende separirte Sanitäts-Akte, als: Armen-, Bettel-, Arbeitsreglungs-, Arbeiterwohnungs-, Spitals-, Siechen-, Findelwesen-, Gefängniss-, Prostitutions-, Impf-, Irren-, Bau-, Unraths-, Bäder-, Desinfektions-, Kanalisirungs-, Epidemienverhinderungs-, Beleuchtungs-,

Strassen- und Wegeordnungs-, Nahrungsmittel-Verfälschungs-, Droguisten-, Veterinär-, Leichenschau-, Kirchhof-, Wasenmeister-Akte.

Wann werden wir uns der Früchte solcher reformirter Anordnungen erfreuen? Wann werden dieselben endlich den Völkern zum Bedürfnisse werden, und dadurch jeden Einzelnen zur Reinlichkeit und Gesundheitspflege, sowie zur Achtung vor den Sanitäts-Gesetzen erziehen? Wann, fragen wir, sollen wir wirklich legislative und exekutive Sanitäts-Referenten erhalten und nicht blos ehrliche Aktenfuchse?!

Wird endlich ein Lehrstuhl für „öffentliches Gesundheitswohl“ zur Bildung der Physici errichtet werden? Darunter verstehen wir natürlich einen obligatorischen theoretischen Cursus über das Sanitätswesen im Allgemeinen und einen praktischen Kurs über gerichtliche Medizin mit Sezirübungen, sowie gerichtlicher Chemie, Toxikologie, Hystologie und Veterinärkunde.

Wird ein fördernder Impuls zur Assoziation für freiwillige Wohlthätigkeits-Anstalten nie von der Regierung ausgehen und ein populärer Unterricht über die Sanität in den Schulen eingeführt werden?

Sollen wir es nie zu einer geregelten Kontrolle einer Straftaxen-Ordnung für Sanitäts-Vergehen, zu einem permanenten schöpferischen Sanitäts-Kollegium von tüchtigen Sachverständigen bringen können?

Warum kann Alles dieses und Vieles nichtgenannte Gute lange schon in England, sowie theilweise auch in Frankreich, Belgien, Holland, der Schweiz, Norwegen, Dänemark, Schweden, Preussen, Baiern, Württemberg, Baden über zwanzig Jahre bestehen und sich bewähren, und nur nicht bei uns in Oesterreich?!

Unsere Armuth und immerwährende Finanznoth trägt wahrlich die geringste Schuld daran, was wir ziffermässig bei so verschiedenen Ausgaben, welche allein in den letzten Dezennien für Sanitätszwecke auf eine wahnsinnige Weise gemacht wurden, satksam beweisen könnten! Wo man sparen sollte, da verschwendete man oft Millionen, und wo man durchaus nicht karg sein sollte, um nicht Schaden zuzufügen, da

knickert man um einige Kreuzer, um dieselben als zurückgelegt, prunkhaft ausweisen zu können.

Wir können es freilich nicht wissen, wie viele Monate wir noch zu den eben wieder verlorenen zwölf Wochen werden zuzählen müssen, bis es uns gelingen wird, eine That im österreichischen Sanitätswesen verzeichnen zu können. Wir müssen es aber unterdessen gewiss tief beklagen, dass derlei Stimmen, welche einen gleichlauten Widerhall in allen medizinischen Fach-Blättern finden, nicht in der politischen Presse oder in den Parlamenten und Delegationen gehört werden!

In der „neuen Zeitepoche“, derer sich unser geliebtes Vaterland jetzt erfreut, hofften wir wahrlich auch für die Sanität auf bessere Zeiten. Oder sollte die Gesundheit der Völker nicht das edelste und erste Erziehungsmittel derselben sein und durch diese allein Intelligenz, Arbeit und Reichthum errungen werden können?! — —

„Servare cives major virtus est!“

II.

Ist das öffentliche Sanitätswesen eine Reichsangelegenheit?

„Bevor an die Organisation des Sanitätswesens gegangen werden kann, müssen wohl die Reichsraths- und Landtagsangelegenheiten erledigt sein.“ (Aus der Ansprache des Herrn Ministers Dr. Giskra an die Mitglieder der Deputation des n. ö. Apothekervereines.)

Der Herr Minister des Innern, Seine Excellenz Dr. Giskra, hat zu einer Deputation der Apotheker bei Gelegenheit einer Audienz am 24. Februar l. J. unter vielen andern trostlosen Worten über die Sanitäts-Reformen auch Nachfolgendes gesagt:

„Bevor an die Organisirung des Sanitätswesens gegangen werden kann, müssen die Reichsraths- und Landtagsangelegenheiten erledigt sein.“

Wir werfen heute nur im Prinzipie die Frage auf: ob das öffentliche Sanitätswesen nicht auch eine Reichsangelegenheit ist und demgemäss als solche vor das Reichsrath- und Landtags-Forum gebracht werden muss? — Wir wiederholen es: Nicht gebracht werden soll — sondern — muss!

Sehen wir einmal gänzlich davon ab, dass das öffentliche Sanitätswesen bei uns einer dringenden Reform bedarf, was wir übrigens *sole clarius* durch Thatsachen schon so oft bewiesen haben.

Lassen wir uns auch nicht durch den „Syrenenruf“ der Indolenz täuschen, welche stets auszurufen bereit ist: „In allen Ländern ist das öffentliche Sanitätswesen und die Sanitätsgesetzgebung mangelhaft, warum sollte dies nicht bei uns, wo so vieles Andere im Argen liegt, auch so noch länger bleiben können?!

Fragen wir vielmehr, durch welchen Staat wir Oesterreicher, bis jetzt noch parlamentarische Wickelkinder, uns belehren können, in welches Ressort die öffentliche Gesundheitspflege gehört; fragen wir das altparlamentarische England! —

Da erhalten wir aber die entschiedene und klare Antwort, dass jeder öffentliche Sanitätsakt das Parlament in allen Einzelheiten *passiren* musste, und dass einzig und allein die Ausführung derselben Akte den Kommunen überlassen wird, und auch diese stets mittelst einer bestimmten sehr strengen Kontrolle durch eigene Reichs-Sanitäts-Inspektoren über jeden einzelnen Akt und speziell für das gesamte Sanitätswesen.

Alle Prinzipien und Details des öffentlichen Sanitätswesens werden durch den Minister des Innern festgesetzt und durch seine Inspektoren alle Akte in ihrer Ausführung kontrollirt. Die Vorlagen werden stets dem Parlament gemacht und nie dekretirt.

Nie dekretirt, wiederhole ich, weil bei sehr dringenden Sanitätsangelegenheiten selbst das Parlament ausser der Session zur Berathung von ausserordentlichen Massregeln für Sanitätssachen berufen werden soll.

So hat man in den Jahren 1864—65 in England dem Ministerium allein die grösste Schuld wegen der so lange und so arg wüthenden Viehseuche zugeschrieben, weil es versäumt hatte, das Parlament zu einer ausserordentlichen Berathung über die bezüglichen Akte zusammenzurufen.

In der Studie „über Sanitäts-Statute“ hatten wir öfter Gelegenheit, die Art und Weise der Berathungen der einzelnen Akte näher zu entwickeln, wir weisen daher den Leser auf die dort angegebenen Einzelheiten, welche auch sattsam darthun, warum das Sanitätswesen eine Reichsan gelegenheit sein muss.

Es wird aber dennoch nicht überflüssig sein, hier der Reihe nach die vorzüglichsten Akte nochmals herzuzählen, welche alle früher durch längere Zeit in den Parlamen-ten berathen worden sind, ehe dieselben durch königliche Ordres sanktionirt und eingeführt wurden.

Jeder Unparteiische wird daraus ersehen, wie viele Akte uns noch gänzlich fehlen und wie unser parlamentari-sches Leben eigentlich noch arm und karg ist an Schöpfungen von Gemeinnützig-Faktischem.

Würde in solchen Dingen ein Verkennen des Parlamen-tarismus anhalten, so verfielen wir sehr leicht in einen Schein-Konstitutionalismus und eine maskirte Autokratie und zwar noch dazu bei einem der wichtigsten Zweige der Volksinteressen, nämlich dem Gesundheitswohle des Reiches und seiner Bewohner.

Die obenerwähnten Akte in England sind aber die Nach-folgenden:

1. der öffentliche Gesundheitsakt von 1848, 1858, 1866;
 2. der Krankheiten-Verhütungsakt 1858, 1866;
 3. der Epidemienakt 1848, 1855, 1866, 1867;
 4. der Unreinlichkeits - Wegschaffungsakt 1848, 1858; 1866, 1867;
 5. die Impf-
 6. die Irren-
 7. die Findlings-
 8. die Esswaaren-Verderbungsakte 1867;
 9. die Kloaken- und Desinfektionsakte 1867;
 10. die Armen-Akte.
- } Akte von 1848—1867, oft amendirt;

Es wäre überflüssig, noch die vielen andern Parlamentsakte von sanitärer Wichtigkeit hier beizusetzen, weil bei uns ohnehin die ganz irrige Meinung zu herrschen scheint, dass nämlich nach der definitiven politischen Organisation jede einzelne Provinz und zwar jeder Ort, ob gross ob klein, ob Stadt- ob Landes-Gemeinde, in allen öffentlichen Sanitätssachen selbstständig, sowohl organisatorisch als exekutiv, vorgehen soll.

Dann hätte die Centralregierung eigentlich nur vielleicht in höhern Personalien und als konsultative Behörde eine Entscheidung und allenfalls noch die Obliegenheit, die gesammten Sanitätsberichte zu sammeln, um sie zur Wissenschaft zu nehmen mit dem beliebten Beisatze: „ad acta.“

Bequem wäre dieser Modus freilich, aber durchaus unkonstitutionell und das Sanitätswohl der Monarchie arg in Gefahr bringend.

Der §. 11, Littera: f, unserer Grundgesetze lautet wie folgt:

„Es gehören zum Wirkungskreise des Reichsrathes f) die Medizinalgesetzgebung sowie die Gesetzgebung gegen Epidemien und Viehseuchen.“

Der Ausdruck Medizinalgesetzgebung will uns gar nicht gefallen, was wir hier gleich berühren wollen. Abgesehen, dass dieses Wort ein veraltetes ist, erklärt es auch nicht den Zweck der Sache. Es wäre sehr bedauernswerth, wenn der Herr Minister des Innern darunter nur die Ausarbeitung einer neuen Pharmakopöa und Apothekerordnung verstehen würde, — dann wäre freilich auch das öffentliche Sanitätswesen für immer dem Wirkungskreise seines Ressorts entzogen, wenn nicht Cholera oder Viehseuchen ihn an den §. 11, lit. f zuweilen erinnern sollten.

Und ist die Medizinalgesetzgebung so vollkommen geregelt, so wie jene gegen (sic) Epidemien, dass der Herr Minister des Innern dieselbe gar nicht mehr zu einer noch zu erledigenden Reichsraths-Angelegenheit zu zählen braucht?!

In der That, die nächste Cholera-Epidemie wird nicht die sorglosen und indifferenten, durch kein vernünftiges und brauchbares Gesetz kontrolirten Communen, sondern gerade

den Herrn Minister zu spät überzeugen, dass es seine und auch eine der wichtigsten Reichsrathsangelegenheiten gewesen wäre, dafür zu sorgen, dass nicht wieder der chaotische Unverstand bei solchen Weltplagen die Bevölkerung dezimire.

Also nicht allein *de facto*, sondern auch *de jure* ist das öffentliche Sanitätswesen eine Reichsrathsangelegenheit.

Wie lange, fragen wir heute, wird in der Medizinalgesetzgebung der Herr Minister des Innern uns auf die so dringend nöthigen Vorlagen noch warten lassen, da doch schon die politische Organisation festgestellt ist?!

Unmöglich bis zum Herbste, d. h. zum September 1. J., wie Se. Exc. Dr. Giskra es wohl nicht im vollen Ernste zu der Apotheker-Deputation gesagt haben kann?! — —

Wären aber diese Worte wirklich im Ernste gesprochen, so hätten wir leider statt der zwölf verlorenen Wochen neun verlorene Monate zu registriren.

III.

Die Sanitätsreform kann — warten!

„Et tamen **non** movetur!“

„Interea fugit irreparabile tempus!“

Im September — sagte vor wenigen Tagen Se. Exc. der Herr Minister Dr. Giskra zu einer Deputation der Apotheker — „soll spätestens die Angriffsnahme der Sanitäts-Reformen erfolgen!“

Das ist eine klare und entschiedene Sprache und heisst: Mit allen Reformen des Sanitätswesens sollen wir bis September warten.

Würde Se. Exc. nur einige Augenblicke dem Durchblicken des eben veröffentlichten offiziellen Sanitäts-Berichtes pro Februar d. J. widmen, so müsste sie sich denn doch überzeugen, dass man mit diesen Reformen nicht weiter zögern darf, wenn nicht die Beschädigung des Gesundheitswohles der Völker im Kaiserstaate in Permanenz, d. h. in saecula saeculorum erklärt werden soll.

Jenseits des nunmehr so oft genannten Leithaflusses dachten Arpád's Söhne und die Regierung anders, denn die Enquêtes über das Sanitätswesen sind dort eben beendet worden.

Warum und worauf wir Cisleithaner daher noch bis September warten sollen, ist unserem nichtoffiziellen Begriffsvermögen unzugänglich.

Wenn auf das Warum mit z. B. einem solchen Darum geantwortet wird: weil nämlich das Sanitätswesen schon über ein halbes Jahrhundert bei uns vernachlässigt worden ist, und demgemäss die Achtung einer säkulären Institution beanspruchen kann — so finden wir diesen Grund, mit Sr. Exc. Erlaubniss, ungenügend. So sprach auch jüngst Disraeli im englischen Parlamente über das 300jährige Elend Irlands. Aber Gladstone erwiederte ihm energisch, dass das Elend am Wenigsten warten kann und warten soll.

Auch der Fehlschluss kann uns nicht beschwichtigen, mit dem man sagen könnte, wie es in Oesterreich so oft und so gerne gesagt wird:

„Weil es bei uns so lange schon mit der Gesundheitspflege sehr schlecht stand und dennoch ging, so kann noch — da ohnedem mit Anderem vollauf zu thun ist — mit der Sanitätsreform gewartet werden. — Bei uns — setzt man noch gewöhnlich hinzu — geht dies ohnehin nicht.“

Solche Indolenz und Ignoranz schien uns in der neuern Zeit offiziell exilirt oder wenigstens nicht gerne gesehen.

Der Josephinische Geist, dessen Erwachen man uns allüberall ankündigt — mit einem gesunden Moderator gegen jedes Ueberstürzen; — der Geist jenes Van Swieten, dem Maria Theresia eigenhändig, wie uns Arneth in seinem schönen Buche über die grosse Monarchin erzählt, am 29. November 1744 die Worte schrieb: „Franchise et sincérité.“

Und weiter am 8. Jänner 1745: „On ne peu assez chercher et être heureux de trouver des pareils gens autour d'un prince. Vous avez une grande partie de ma confiance, même hors de votre sphère ¹⁾).

¹⁾ Offenheit und Aufrichtigkeit! Man kann nicht genug sie suchen und darüber glücklich sein, wenn Männer ihrer Art einen Fürsten umgeben. Sie besitzen einen grossen Theil meines Zutrauens, auch noch weit hinaus über die Sphäre ihres Wirkens.

Diese Zeiten müssten auch im öffentlichen Sanitätswesen erwachen, um dass wir an eine neue Josephinische Epoche auch wirklich glauben könnten!

Wer schafft uns einen zweiten Van Swieten an die Seite unseres gütigen Monarchen?!

Unterdessen sollen wir also bis September mit den Sanitätsreformen warten.

Da könnte es geschehen, dass, wenn gerade die Enquêtes tagen werden, ein unheimliches Gespenst auch am grünen Tische der offiziellen Sanitätsmitglieder plötzlich Platz — und das Präsidium übernehmen wird.

Sein Name ist „Cholera“.

Wenn wir im Februar und März d. J. allein in den Spitälern Wiens eine Krankenziffer von über 3500 aufzuweisen haben, und ein Mortalitätsperzent von 66·0 — und dabei noch zu keinen Kommunal-Spitälern es bringen können — so muss es doch schon jetzt Zeit sein, etwas für die Sanitätsreform zu thun. Und wie in der Residenz, so steht es allenthalben auch in den Provinzen.

Es ist notorisch, dass alle wichtigen Sanitätszweige in der Gegenwart vernachlässigt sind und einer radikalen Umgestaltung bedürfen.

Dasselbe gilt von der Stellung und Lage der Sanitäts-Beamten und in eben derselben Weise vom gänzlich verwahrlosten Unterrichte im öffentlichen Sanitätswesen. Dies hindert aber durchaus nicht unseren Sanitäts-Referenten, nach Römersitte sogar die Deliberationen noch immer zu verschieben, wenn auch das Sanitätswohl darüber zu Grunde geht! Ein wahres Sanitäts-Sagunt!

Wir sprechen es daher heute ernstlich aus, dass wir nicht warten sollen — nicht warten können — nicht warten dürfen.

Eine Pression durch die politischen Tagesblätter auf die in Sanitätssachen leider so indifferente allgemeine Meinung; wiederholte Interpellationen von Seite unserer Vertreter in den Reichstagen; schliesslich auch, wie wir es hoffen und bei dem guten Willen erwarten können, die dadurch erwachte Ueberzeugung unseres Herrn Ministers des Innern, wird die Angriffsnahme der Sanitäts-Organisation nicht erst im September, sondern baldigst ermöglichen.

IV.

Ein Vorschlag zur Erkenntniss.

„Die Geschichte hat es mehr als einmal gezeigt, wie die Geschicke der grössten Reiche durch den Gesundheitszustand der Völker oder der Heere bestimmt wurden, und es ist nicht mehr zweifelhaft, dass die Geschichte des Sanitätswesens und der Volkskrankheiten einen untrennbaren Theil der Kulturgeschichte der Menschheit bilden muss. Epidemien und Sanitätsnöthen gleichen grossen Warnungstafeln, an denen der Staatsmann von grossem Styl lesen kann, dass in dem Entwicklungsgange seines Volkes eine Störung eingetreten ist, welche selbst eine sorglose Politik nicht länger übersehen darf. Aber ich hatte damals noch mehr Hoffnungen als jetzt, dass Staatsmänner von grossem Styl zur rechten Zeit das Staatsruder wieder gewinnen würden.“

Virchow.

In der „W. M. W.“ (Blätter für Reform des Sanitätswesens vom 1. April l. J.) lesen wir unter dem verlockenden Titel: „Ein Vorschlag zur Güte“ die nachfolgenden Worte „eines Sanitätsbeamten“:

„Ich habe mit Befriedigung gesehen, dass meine Stimme nicht vereinzelt geblieben ist; die Allgemeinheit des Rufes nach Reform des Sanitätswesens und der täglich höher ansteigende Berg von Reformvorschlägen müssen die leitenden Persönlichkeiten mindestens überzeugen, dass diese Reform dringend Noth thut. Sowie ich aber weit entfernt bin, die Mehrzahl der vorgebrachten Ideen und Pläne gutzuheissen, so möchte ich ebensowenig jene Sturmpetitionen unterschreiben, welche gegen den Minister des Innern in den Fachblättern losgelassen werden. Ich anerkenne gewiss die Dringlichkeit von Reformen, die ich seit Jahren befürworte; ich habe oft genug die Schäden blossgelegt, welche durch das Hinausschieben dieser Reformen stets fühlbarer anwachsen; wenn man aber darüber ein Geschrei erhebt, als müsste ganz Oesterreich morgen in Tod und Pestilenz aufgehen, so bringt man die ganze Reformfrage in die Gefahr, für blinden Lärm gehalten zu werden, und wenn man gar die hohe Mortalitätsziffer, welche Wien im Februar erreicht hat, gegen den Aufschub der Enquête um ein paar Monate in's Feld führen will, so glauben dies nicht einmal die Laien. Also etwas weniger Lärm und etwas mehr Takt gegenüber einem parlamentarischen Minister, der doch zuerst und vor Allem mit den grossen politischen Fragen fertig werden muss, ehe er an die Sanitätsreform gehen kann; etwas mehr Geduld gegen den Sanitätsreferenten, der doch die Statute nicht schockweise aus dem Aermel schütteln kann, damit sie dann nach der Enquête als schätzbares Materiale in den Papierkorb wandern.

Ja, diese Enquête erhitzt die Köpfe gewaltig pro und contra! Der Minister will das englische Sanitätswesen einführen, heisst es, er will eine englische Enquête einleiten; ja aber passen denn die englischen Manieren für uns?

Was ich von dem englischen Sanitätswesen halte und wie weit ich es

für uns passend finde, haben die Leser aus den von mir vorgeschlagenen Reformen entnehmen können; insoferne Selbstverwaltung das leitende Prinzip des englischen Sanitätswesens ist, bin ich jedenfalls für das letztere. Was aber die Enquête betrifft, so erscheint mir der hiefür sich von selbst vorzeichnende Gang höchst einfach.“

Solche Bemerkungen, welche offenbar zumeist an unsere Adresse gerichtet sind und wohl fast allein jenen drei offenen Briefen gelten, die wir uns an Se. Excellenz den Herrn Minister des Innern in Sanitätssachen zu richten erlaubt haben, dürfen wir nicht unbeantwortet lassen.

Bei objectiven Kritiken sind Wahrheit, mit Entschiedenheit gepaart, und diese beiden auf Thatsachen basirt, unerlässlich. Wer mit den Thatsachen zu transigiren beginnt, verfällt der Halbheit und durch diese der Mittelmässigkeit, und Erfolglosigkeit wird das Resultat seiner Bemühungen sein.

Diese Ansicht scheint auch der ebenerwähnte Sanitätsbeamte zu theilen, indem er anderswo selbst sagte:

„Freisinnigkeit, d. h. Fernhalten aller Willkürlichkeiten, muss demnach auch die Seele unserer gesamten Sanitäts-Gesetzgebung und Sanitäts-Verwaltung werden.“

Wenn auch wir nicht Alles, was dieser, wie es scheint, erfahrene und praktische Physikus in seinen bis jetzt veröffentlichten Aufsätzen: „Zur Reform des österreichischen Sanitätswesens“ vorgeschlagen hat, unterschreiben und gutheissen möchten, so sind wir doch namentlich mit dem kritischen Theile seiner vorgebrachten Ideen hie und da einverstanden. Die Kritik, welche gegen uns und unsere sogenannten Sturmpetitionen ausgeübt wird, unterstützt aber das saumselige gemüthliche Zögern.

Stellen wir uns, wie gesagt, vielmehr auf die Basis der Thatsachen und der Selbsterkenntniss, sowie auf die der wissenschaftlichen Beweise.

Ein parlamentarischer Minister des Innern verwaltet sein Amt drei volle Monate und verspricht die Inangriffnahme der Sanitätsangelegenheiten erst nach Ablauf weiterer sechs monatlicher Thätigkeit.

Der Minister sagt: „Erst müssen die Reichs- und Landesangelegenheiten erledigt sein, dann gehen wir im September an die Sanitätsreformen.“

Der Sanitätsbeamte meint wohl dasselbe, wenn er früher „die grossen politischen Fragen fertig gebracht wissen will, ehe das Sanitätswesen behandelt werden kann“.

Dass das öffentliche Sanitätswesen unter jeder Bedingung eine der wichtigsten Reichs- und Landesangelegenheiten genannt werden muss, haben wir in derselben Nummer jener Blätter bewiesen gefunden, in welcher unser Kritiker uns die oben angeführten Vorwürfe macht. Was aber derselbe unter den politischen Fragen, die früher erledigt sein müssen, versteht, ist uns nicht recht klar.

Noch weniger verstehen wir diesen Ausdruck, wenn er sich nur auf den Ressort des Herrn Ministers des Innern bezieht.

Die politische Organisation ist fertig und passirte schon den Reichsrath. Viele andere politische Tagesfragen von grosser Wichtigkeit fallen im Augenblicke nicht dem Ministerium des Innern zu. Die Organisation seines Ministeriums (des Innern), d. h. des Personalstatus, sowie jene der Statthaltereien und Bezirke ist die einzige grössere und hochwichtige Arbeit, welche gerade derzeit auf den verantwortlichen Schultern Sr. Excellenz des Herrn Dr. Giskra mit aller Schwere lasten mag.

Doch hinderte ihn diese einzige Frage, schon am 1. Jänner d. J. mit den Enquêtes über das Sanitätswesen den Beginn machen zu lassen? Gewiss nicht! Und dies umsoweniger, da bei diesen Vorarbeiten zu präsidiren oder dieselben directe zu beeinflussen durchaus nicht seines Amtes sein kann.

Wir zögerten über volle sechs Wochen nach dem Amtsantritte des Herrn Ministers, ehe wir uns erlaubten, eine sehr gemässigt gehaltene Erinnerung wegen unserer Sanitätsnoth an Se. Excellenz zu richten. Als wir aber wieder das Frühjahr mit allen seinen Sanitätsbedürfnissen und dennoch nicht die geringsten Anzeichen einer Abhilfe oder Anfänge von Enquêtes vor uns sahen, wurden wir entschiedener und dringender, ohne die Grenzen der ernstesten Objectivität und der pflichtschuldigen Etiquette auch nur im Entferntesten zu verletzen.

Wir weisen daher die von unserem Kritiker gebrauchten Worte „weniger Lärm und mehr Takt“ auf das Bestimmteste zurück. Auf einen parlamentarischen Minister kann aber —

wenn er in der That ein solcher ist — nur durch die öffentliche Presse und durch das Parlament eine Pression geübt werden.

Wenn unser Kritiker der allgemeinen Tagesfragen wegen, als z. B. der Ehe-, Schul-, Steuer-, Gerichtsorganisation u. s. w., die Sanitätslegislation als für viele Monate postponirt ansieht, so rufen wir ihm einige Thatsachen aus der Geschichte der Sanitätsorganisation anderer Staaten in's Gedächtniss.

Als man in Frankreich 1848 auf den Barrikaden kämpfte und Cavaignac die Strassen von Paris durch Kanonen säubern liess, berieth man im Bureau des Ministers Turret jenes Sanitätsstatut, welches derselbe General kurz darauf unterschrieb und welches in Frankreich jetzt noch seine Giltigkeit hat.

Gerade in den Revolutionsjahren 1848, 1849 und 1850 wurde durch die gepflogenen Enquêtes und Berathungen das Sanitätswesen Frankreichs geregelt.

Es war dies in demselben Jahre 1848, wo an den Parlements Häusern in London vor Westminster-Hall tausend Konstabler Wache hielten und die Parlamentsmitglieder über die dort gegen die Kugeln der Strassenmeuterer angehäuften Wollsäcke stolperten, dass Lord Shaftesbury seine berühmten Reden über das damals so arg vernachlässigte öffentliche Gesundheitswohl hielt, und die Public-Health-Acte von 1848 in denselben Hallen des Hauses vom Minister des Innern vorgelegt und angenommen wurde.

Hatte man in Frankreich und England, in Städten wie Paris und London, in solchen Krisen die Zeit und die Stimmung, über das Sanitätswohl der Völker zu berathen, so begreifen wir wahrlich nicht, was uns im tiefsten Frieden in der neuen Aera daran hindert, damit endlich auch zu beginnen.

In einer Epoche, wo bei uns die inneren Angelegenheiten Italiens und Ungarns noch dem Ministerium des Innern oblagen, wo weder das Land, noch die Gemeinden sich autonomer Pflichten und Rechte erfreuten, wo die Polizei und der Ackerbau ausschliesslich demselben Ministerium des Innern untergeordnet waren, wo Alles zu organisiren war, weil gerade Alles und selbst die Konstitution aufgehoben wurde, zu derselben Zeit erliess unser damaliger Minister des Innern „das provisorische Sanitätsstatut“.

1850 ist dieses Jahr und damals standen Oesterreichs siegreiche Heere vom Arno bis zur Eider!

Dies sind wohl für jeden Laien vollkommen genügende Beweise, dass unter sehr schwierigen Verhältnissen und bei vielen und dringenden Geschäften über Sanitätssachen schon berathen worden ist, und daher auch noch berathen werden kann.

Oder können wir wirklich, ohne das Gesundheitswohl der Völker zu schädigen, länger noch warten?

„Geht denn ganz Oesterreich in Tod und Pestilenz auf?“

„Ist das Geschrei nach Reform nicht ein blinder Lärm?“

Denn wer „die hohe Mortalitätsziffer, welche Wien im Februar erreicht hat, gegen den Aufschub der Enquêtes um ein paar Monate in's Feld führen will, findet nicht einmal bei den Laien Glauben!!“

Dieses sind die eigenen Worte unseres Kritikers und hier folgen unsere Antworten.

Den ersten Punkt gibt derselbe theilweise zu und wünscht selbst eine baldige Reform, daher kein Wort über diese unläugbare Nothwendigkeit.

Den zweiten Punkt beantworten wir im vollsten Ernste, welcher dieser traurigen Thatsache gebührt, dahin: dass faktisch durch die jetzt bestehenden Sanitätsschäden täglich Opfer verschiedenen Krankheiten und dem Tode verfallen, welche, wenn diese Sanitätsschäden schon gehoben wären, auch erspart werden möchten.

Dies allein beweist, dass das Geschrei („Wer schreit?“ fragen wir. „Wir sind uns nur bewusst, Sachliches in entschiedenen Worten geschrieben zu haben.“) nach Sanitätsformen kein blinder Lärm ist.

Aber „an die Mortalitätsziffer glaubt ja nicht einmal der Laie!“

Wir müssen eine solche Behauptung aus der Feder „eines Sanitätsbeamten“ tief beklagen.

Schlagen Sie, Herr Physikus, in den Sanitätsrapporten aller Staaten nach, so finden Sie allüberall bei jedem

Zweige des Gesundheitswesens die Erkrankungszahl und die Mortalitätsziffer als den über die Erfolge der sanitätlichen Massregeln allein entscheidenden Massstab angeführt.

Wenn früher schon vernünftige und praktische Gesetze — ob nun provisorische oder definitive — hinsichtlich der Nothspitäler, der Reinlichkeit in Häusern und Strassen, Desinfektion, dann ein Armen- und Findelakt u. s. w., sowie eine bessere Spitalsorganisation erlassen worden wären, so hätte bei einer eindringlichen Kontrolle und strengen Exekutive, ohne welche solche Massregeln stets leere Worte bleiben werden, sich gewiss das Mortalitätsverhältniss auch schon im Februar als ein gemindertetes herausgestellt. — Siehe beispielweise Billroth's letzte Rede und Virchow's letztes Buch über den Hungertyphus.

Die Zeit fehlte dazu, wie es der Herr Minister des Innern in der Reichstagssitzung vom 1. April 1868 im Parla- mente bei der Debatte über die politische Organisation selbst mit Bedauern aussprach¹⁾.

Aber weil die Zeit damals im Jänner dazu geman- gelt hat, sollte es uns dünken, dass man jetzt, im April, die Zeit benützen soll, um nicht wieder im Februar 1869 derselben und vielleicht noch einer höheren

¹⁾ Die Worte des Herrn Ministers lauten in dieser Hinsicht wie folgt: „Ein anderer und vielleicht mit grösserem Rechte erhobener Vorwurf hätte der Vorlage gemacht werden können — und von diesem Gesichtspunkte aus acceptire ich gerne die Rücksichtnahme des geehrten Herrn Vorredners auf die Kürze der Zeit — dass nämlich nicht auch bezüglich anderer mit dem politischen Dienste im Zusammenhange befindlicher Theile der Administration eine vollständige Vorlage gemacht wurde, d. i. bezüglich des öffentlichen Sanitätsdienstes, des Kontroldienstes, der Einrichtungen, welche zur fachkundigen Besorgung von Unterrichts- und Forstangelegenheiten u. s. w. nothwendig sein werden. Dazu hat es wirklich an Zeit gemangelt, und die Regierung konnte sich nicht der Auffassung hingeben, dass, weil diese Angelegenheiten auch eines umfassenderen Studiums und mancher ein- zuholenden Erfahrung bedürftig sind und deshalb im Augenblicke nicht zur Verhandlung gebracht werden können, darum das dringende Bedürfniss nach der Trennung der Justiz von der Verwaltung, das dringende Bedürfniss nach einer den gegenwärtigen staatsrechtlichen Institutionen und dem konstitutio- nellen Geiste entsprechenden politischen Verwaltung in allen Kronländern aufgeschoben bleiben soll.“

Mortalitätsziffer gegenüber zu stehen! Und was von Wien gilt, ist auch gleichzeitig aufs ganze Reich anzuwenden.

In Liverpool, wo durch die verbesserte Kanalisation das Erkrankungsprozent (wie es in den Blaubüchern in Sanitäts-sachen pro 1866 nachgewiesen steht) in einzelnen Vierteln um zwei Drittel abgenommen hatte, bewilligte erst vor 14 Tagen die Kommune 710.000 Silber-Gulden (71.000 Pfd. St.) für Sanitätszwecke und namentlich für Water-Closets ¹⁾.

Was thun wir in dieser wichtigen Frage?

Erlaubt uns der Herr Sanitätsbeamte noch einige weitere Fragen und ist er gewillt, uns darauf zu antworten?

Ist es nicht ziffermässig nachweisbar, dass die Tuberculosen, der Typhus, die Hautausschläge, die Syphilis durch das vernachlässigte Sanitätswesen im Allgemeinen, durch die auf den Gassen und in den Häusern hintangesetzte Reinlichkeit, die unregelmässige Prostitution, den zunehmenden Pauperismus u. s. w. gesteigert und die Mortalitätsziffer in den bezüglichen Monaten bedeutend vermehrt wird?!

Wie viel Findelkinder fallen jährlich als Opfer der fortan noch immer andauernden Vernachlässigung dieser Institutionen?

Welche grosse Zahl von Kranken auf den einzelnen Abtheilungen der Spitäler verdanken ihr langes Siechthum und oft auch den Tod der ungenügenden Diät und der mangelhaften Organisation der Spitäler?

Wie steht es mit der Kontrolle über die gesundheitsschädlichen Fabriken und die dort Beschäftigten?

Wie wird die Verwendung und die Tages- sowie die Nachtordnung der Arbeiter, Dienstboten, Gesellen und Lehrlinge aller Art überwacht?

Fehlen uns nicht noch allenthalben alle Sanitätsakte, deren, wenn auch nur theilweise praktische Ausführung schon durch viele Jahre in Frankreich, Belgien, England, Holland, der Schweiz u. s. w. Tausenden von Staatsbürgern die Gesundheit erhält und sie vor dem Tode rettet, sowie ihnen die bürgerliche Freiheit sichert?

¹⁾ Siehe „Medical-Press“ und Cirkular der Nummer vom 11. März 1868, pag. 220.

Wie steht es mit der Heranbildung unserer Staatsärzte, mit der Medizinaltaxe? Wie ist vorgesorgt für die materiellen und moralischen Interessen unserer braven Kollegen auf dem Lande, die unter Mühen und Plagen nicht nur für das leibliche, sondern auch für das geistige Wohl der Landbewohner thätig sind und zumeist mit einer Anweisung auf „Gottes Lohn“ honorirt werden? Wir sagten für das geistige Wohl, denn in der That ist der Arzt auf dem Lande der einzige wahre Apostel freiheitlicher Gesinnungen und der aufrichtigste Förderer des liberalen Strebens unserer Volksminister, der ihnen manches Stück sauerer Arbeit erspart!

Etwas mehr Geduld — ruft der Herr Sanitätsbeamte zu — gegen den Sanitätsreferenten — der nicht schockweise die Statute aus dem Aermel schütteln kann!

Mehr Geduld!!! Nach 80jähriger sanitätlicher Verwahrlosung!

Noch mehr Geduld! Nach Hunderttausenden von Opfern!!!

Viele Aerzte, Millionen von Geld und ein guter Theil Völkerwohl gingen zu Grunde und in jedem Monate kann man noch ein tüchtiges Prozentverhältniss von neuem Unheile diesen unwiederbringlichen Opfern zuzählen und noch immer heisst es: noch Geduld, Geduld, Geduld! Geschieht es heute nicht, so geschieht es morgen, d. h. wenn nicht im Jänner, so im Juni, wenn nicht im Juni, so im September u. s. w., u. s. w.

Das sind Worte aus der alten Aera!

Hier hilft nur Erkenntniss — Drängen — Beweise — entschiedene Sprache — Wahrheit! Kein Hehl! Keine Halbheit!

Die Wahrheit anzuhören ist freilich kein angenehmes Geschäft; aber sie auszusprechen, ist auch kein lohnendes Unternehmen!

Möge dies unser Kritiker in Zukunft berücksichtigen.

„Aus dem Aermel“ unseres provisorischen Sanitätsreferenten ist durch sechs Monate gar nichts herausgeschüttelt worden als Akten und damit viel — Staub!

Es ist dies ein provisorischer Aermel, sagen Manche zur Entschuldigung.

Wir aber halten dafür, dass des Sanitätsreferenten erste Pflicht die Vorbereitung eines Sanitäts-Statutes, mit Einschluss der einzelnen Akte, gewesen wäre, ob er auch als provisorisch bestellter Beamter dem Minister über Sanitätsangelegenheiten referirte!

Diese Pflicht hat er aber versäumt.

Wenn man, wie unser Herr Sanitätsbeamte es thut, voraussetzen will, „dass die Ergebnisse der Enquête wieder in den Papierkorb wandern“, so soll man kein Präsidium für dieselben wählen, das Solches beabsichtigt.

Derlei Aeusserungen lassen mit Recht die Vermuthung aufkommen, dass derjenige, welcher sich so vernehmen lässt, selbst gar nichts von derersprießlichkeit der Enquêtes hält und sich daher von denselben wieder nur ein Resultat im Genre der alten Epoche verspricht.

Es bliebe dann Alles beim Alten!

Und bei solchen wohlbegründeten Befürchtungen sollte man sich noch stets einer Sprache bedienen, die ein deutsches vulgäres Sprichwort sehr gut bezeichnet: „Wasch' mir den Pelz, aber mach' mir ihn nicht nass!“

Trotz der Reform und neben, während und nach der Reform wird es Sanitätsschäden und Sanitätsnöthen geben!

Ist dies nicht ein Grund, schnell und kräftig gegen die bestehenden Uebel zu kämpfen, umsomehr, wo die politische Presse und das Parlament dafür apathisch sind?

Wenn auch im September die Sanitäts-Organisation in Angriff genommen wird, so kann der Minister erst in der nächsten Session die Vorlagen vor die Delegation und das Parlament bringen, die Geldmittel dazu sich erbitten u. s. w. Wir werden — abgesehen von zufälligen Epidemien, die uns überraschen können — daher auch im Februar 1869 gerade noch in Sanitätssachen wieder dastehen, wo wir im Februar 1868 geblieben sind und wo wir jetzt nicht mehr sein sollten.

Ist dies erfreulich?

Man spricht nun viel von englischen Enquêtes, als wenn es andere geben sollte, als vernünftige praktische Enquêtes?

Ob es nun englische, deutsche oder chinesische Enquêtes sind!

Freilich haben wir bei unseren Parlamentsausschüssen keine Hinneigung zu solchen Enquêtes bis jetzt zu registriren. Auch die Herren Minister sprechen bis heute nur von solchen Enquêtes, ohne dieselben anzuordnen!

„Englische Manieren!“ Was mag der Herr Sanitätsbeamte damit meinen?

Reinlichkeit, Gemeinsinn, Kontrolle? Das sind englische Manieren in Sanitätssachen!

Kennt er Englands Sanitätswesen aus eigener längerer Anschauung und Prüfung? Hat er vielleicht viel darüber gelesen?

Etwa die Blaubücher Englands, Schottlands und Irlands über die einzelnen Sanitätsakte!

Sie liegen eben, indem wir dies niederschreiben, vor uns und bilden pro 1866/67 allein fünfundvierzig Bände, von welchen mancher mehr als 500 Seiten füllt.

Bedenkt man, dass seit 1858 solche Sanitätsberichte für's Parlament erscheinen, so kann man sich dieses Riesenmaterial englischer Sanitätsliteratur leicht vorstellen.

„Englische Manieren!“ Im Berathen sind dieselben wahrhafte Erkenntniss und ernste, ungeschminkte Prüfung der Uebelstände auf Grund von Autopsie; dann Studien über die Art und Weise ihrer Abstellung und des Bessermachens durch Assoziation und Kontrolle.

Im Sanitätswesen gilt das Streben, durch allgemeine Reinlichkeit und gute Diät die Gesundheit zu fördern und die Mortalität zu vermindern.

Bei den Berathungen gelten die nicht offiziellen Sachverständigen fast Alles — der Offizielle wird erst in zweiter Linie vernommen.

Dies mag den Offiziellen auch in England nicht recht gefallen. Aber klug ist es, den unparteiischen Sachkundigen zuerst anzuhören, ehe man den betheiligten und interessirten Angestellten vernimmt.

Solche Manieren und Enquêtes sollten wir in der That nachahmen! Sie sollten auch österreichische Manieren werden.

Dies als Antwort auf Bemerkungen, die leicht ein Echo finden und der guten Sache nur schaden können.

Wir schliessen diesen Aufsatz, welchen wir mit Virchow's Worten begonnen haben, mit Billroth's jüngst Gesprochenem, welches wohl, statt, wie es sein sollte, neue Verehrer ihm zuzuführen, nur bittere Gegner demselben erwecken dürften:

„Wie früher das souveräne Volk, in dessen Diensten ich stand, so wird hier das Publikum mich zur Verantwortung ziehen, ob ich nichts unterlassen habe, um die Wiederholung eines ähnlichen Unglückes in diesem Humanitäts-Institut des Staates zu verhüten. (Der Typhus, welcher in den sehr schlechten Lokalitäten stets ausgebrochen.) Ich kann darauf nur erwidern, dass ich schon im vorigen Herbst auf die schlechten hygienischen Verhältnisse jener unteren Zimmer aufmerksam machte und dass eine von der hohen Statthalterei bestellte Kommission die Nothwendigkeit anerkannte, die alten, oft unheizbaren, weil bei jedem Windstoss stark in's Zimmer rauchenden Oefen durch bessere zu ersetzen und Luft und Licht für diese Zimmer zu schaffen. Der Winter brach herein, man wurde kaum mit den obern Zimmern fertig, und man musste die Fortsetzung der baulichen Veränderungen unterbrechen. Es bestätigte sich in der erwähnten Weise nur allzu sehr, dass diese Zimmer ungesund seien. Ich habe nun vor zwei Wochen durch eine neue Eingabe daran erinnert, dass jetzt während der Osterferien der geeignete Moment sei, die nöthigen Veränderungen zu machen, höre indess zu meiner nicht geringen Verwunderung, dass man nicht nur nichts vorbereitet hat, sondern dass man nicht mehr daran gedacht hat und nun wieder eine Menge von Formalitäten, Bewilligungen von Geld etc. nothwendig sind — kurz, dass für's Erste keine Aussicht sei, dass die Sache schnell erledigt werde.

Gewohnt, dem überlegten Gedanken die That auf dem Fusse folgen zu lassen, bin ich vielleicht zu ungeduldig in meinen Ansprüchen an die Executive in unserm Verwaltungs-Mechanismus. Doch, da ich bisher in einem Staate lebte, in welchem ich nur Dank erntete, wenn ich mich bemühte, Mängel in Unterrichts- und Spitalsangelegenheiten aufzudecken und die zu ihrer Verbesserung vorgeschlagenen Mittel schnell in Ausführung kamen, so werden Sie begreifen, wenn es mir, nachdem ich jetzt die Ehre habe, österreichischer Staatsbürger zu sein, fortwährend im Ohre

summt: „Nur immer langsam voran.“ Es muss hier mehrere Jahre hintereinander viel Bedeutendes gethan werden, damit endlich die Moquerie des Auslandes über unsere „Gemüthlichkeit“ verstummt.

Ich gebe mich der Hoffnung hin, dass auch die chirurgischen Kliniken nach und nach die Gestaltung gewinnen werden, wie sie der modernen Zeit entspricht, und kann Sie nur wiederholt versichern, dass Ihre Lehrer mit dem besten Willen nach diesem Ziele streben. Ich weiss auch sehr wohl, dass ich nicht deshalb hieher berufen bin, um mich im Glanze der uralten und berühmten Universität Wien zu sonnen, sondern um mit den Philistern um den Fortschritt zu ringen.“

Pereant errores vivant homines!

Wien, am 9. April 1868.

V.

„Vulnerant omnes.“

75.000 Gulden

für „ausserordentliche“ Erfordernisse in der „Militär-Sanität“ wurden nach dem Antrage des Ausschusses in der Plenar-Sitzung vom 6. März l. J. durch die cisleithanischen Delegirten **ohne Debatte** pro 1868 bewilligt.

Als wir dieselbe Ziffer im Extraordinarium des Voranschlages das erstemal angeführt fanden, hatten wir im Kopfe und im Herzen diesen Aufsatz bereits fertig. Wir zögerten aber mit dem Niederschreiben und der Veröffentlichung desselben, weil wir naiv genug waren, uns selbst Wallenstein's berühmte Worte zuzurufen: „Ich kann und mag's nicht glauben, dass“

Und dennoch ist es so geschehen!

75.000 Gulden für Militär-Sanität, und dies zwar 1868 — zwei Jahre nach Königgrätz! —

In derselben Sitzung vom 6. März, wo dieses zweite Königgrätz für die Militär-Sanität durch die Delegirten ohne jeden Kampf schweigend genehmigt wurde, war die Debatte heiss und lang — über die Gewehre und ihre Munition.

Diese sind auch leider erst von jener Trauerepoche an für uns wichtig geworden.

Durch einen Zufall, welcher in der Gleichnamigkeit der Ziffern liegt — galt der eifrige Streit der Bewilligung oder Verweigerung von 75.000 Gewehren! 75.000 Gewehre um 611.557 Gulden, nach eingehender Debatte bewilligt! Dafür aber für Militär-Sanität und zwar für die ausserordentlichen Erfordernisse **75.000** Gulden ohne Debatte auch genehmigt!!!

Hätten wir die Ehre gehabt, bei dieser denkwürdigen Debatte ein Delegirter zu sein, so hätte sich bei uns folgender Ideengang durch die Verhandlung von selbst gebildet. Wir wollen denselben der Kürze halber in Fragen und Antworten kleiden. —

1. Frage: Warum drängt man uns heute noch 611.757 fl. für 75.000 neue Gewehre zu bewilligen?

Antwort: Weil man uns bewiesen hat, dass man derselben zur vollständigen Ausrüstung des Heeres bedarf, und die technische Beschaffenheit der Waffe selbst uns zu einem gewissen Reserve-Vorrath (derselben Gewehre) zwingt. —

2. Frage. Wenn wir also für die neuen Waffen wie folgt bewilligen, nämlich:

I. A. das einmalige ausserordentliche Erforderniss für Neubewaffnung der Armee mit Hinterladgewehren, dann zur Ergänzung der Abgänge an Truppenarmatur und Artilleriemateriale, u. z. für

I. Gewehre:

a) neue Hinterladungsgewehre 250.000 Stück, darunter 100.000 Gewehre um den Preis von 33 fl. 25 kr. pr. Stück daher diese Partie mit fl. 3,325.000

dann 150.000 Gewehre mit 35 fl. pr. Stück, also diese Partie mit . . . fl. 5,250.000

zusammen mit fl. 8,575.000

b) Umgestaltung des Restes der noch hiezuhiezu geeigneten alten Gewehre fl.

221.000 Stück à 12 fl. mit . . . fl. 2,652.000 **11,227.000**

Und weiters haben wir ohne Debatte bewilligt:

II. Munition für die volle Kriegsrüstung.

a) für die neuen Gewehre 50 Mill. Stück
(200 à 8 fl. 40 kr.) mit fl. 2,100.000

b) für die umgestalteten Gewehre
43,400.000 Stück mit fl. 2,174.545

III. für Verfrachtung von Gewehren
und Munition mit fl. 129.600

IV. Ergänzung abgängiger sonstiger Waffen.

5016 Pionniersäbel à 6 fl. 55 kr. mit fl. 32.855

V. Feldartilleriematerial für den
vollen Kriegsbedarf

Geschützarmatur mit fl. 773.639

Fehlende Geschützmunition mit fl. 1,387.451

zusammen . . fl. 6,598.090

Also die Total-Summe von . . . fl. **17,825.090**

so haben wir sehr viel Geld ausgegeben für ausserordentliche Waffen, welche tödten und verletzen.

Wir müssen daher gleich schnell nachsehen, wie viel wir für das ausserordentliche Erhalten, Pflegen und Heilen der Verwundeten bewilligen sollen.

Antwort: **75.000 Gulden!!!**

3. Frage: Kann aber eine so unbedeutende (ausserordentliche) Summe den Sanitäts-Zwecken genügen?

Antwort: Durchaus nicht, denn man betrachte nur auf Grund der Erfahrungen der letzten Kriege nachfolgende Wahrscheinlichkeitsziffern:

Mit den neuen Gewehren schiesst man wenigstens **10 mal** in einer Minute.

Ein Bataillon nur zu **500** Mann gerechnet, macht sonach **150.000** Schuss in einer Stunde und dies zwar, wenn jeder Mann in einer Minute **10 mal** geschossen und jede zweite Minute geruht hat. —

Rechnet man aber wieder nur auf **10.000** Schuss einen Blessirten, so ergeben sich:

An einem Schlachttage — wo von der Armee auf jeder Seite **200.000** Mann Infanterie kämpfen, schon während der Dauer von 4 Stunden, 240 Millionen Gewehrschüsse und wenn dabei die obige Berechnung als richtig angenommen wird, so resultiren an diesem Schlachttage **nur** nach vier Stun-

den allein durch Infanterie-Kugeln **24.000** Blessirte von jeder Seite, sohin für Denjenigen, der das Schlachtfeld behauptet: 48.000 Blessirte durch die Gewehre der Infanterie.

Die Prozentziffer der sogleich Todtgebliebenen kann selbstverständlich hierbei nicht berücksichtigt werden.

4. Frage: Also für die neuen Gewehre und die Munition geben wir schon extraordinär 17,825.090 Gulden aus, was kosten uns aber noch die:

α) Kanonen, Haubitzen, Mörser (im Felde und den Festungen);

β) Säbel;

γ) Piken;

δ) Pistolen;

ε) Bomben, Granaten, Kugeln, Pulver, Salpeter, Blei; und die Ausrüstung, Munition, Erhaltung, die Magazine und das Dienstpersonale für die gleichen Zwecke?!

Antwort: Solche Fragen, scheint uns, könnte selbst ein Herr General-Kriegskommissär nicht schnell beantworten und dieselben Titeln entschwinden unsern mühevollen Forschungen in dem Labyrinth der Detail-Nachweisungen des Voranschlages ganz und gar. Wir werden uns bemühen, sie nachzutragen.

5. Frage: Millionen und zwar viele Millionen müssen diese eben genannten Zerstörungswerkzeuge aber doch kosten, — das ist gewiss, denn z. B. allein für die vollständige Erbauung des Artillerie-Laboratoriums in Podgorze sind 22.000 Gulden, demnach schon nur etwa $\frac{2}{3}$ weniger als für die gesamte ausserordentliche Militär-Sanität in Antrag gebracht (und bewilligt) worden. — Der Ausbau der Brünner Monturs-Kommission (wir wähten die Monturs-Kommissionen werden abgeschafft) figurirt aber im Jahre 1868 mit 85.000 Gulden, sonach mit 10.000 mehr als das ausserordentliche Erforderniss der Militär-Sanität, welches wie gesagt, mit 75.000 Gulden veranschlagt ist?

Antwort: Unzweifelhaft! Wenn wir auch diese Summen nirgends spezifizirt finden, so machen dieselben Ausgaben gewiss im Ordinarium viele, viele Millionen. — Es ist dies um so wahrscheinlicher, als man allein gering genommen auf die zwölf Feld-Artillerie-Regimenter wenigstens 1152 Kanonen und

auf die Kavallerie 36.000 Säbel, sowie auf die Uhlanen 9500 Piken zählen muss.

6. Frage: Wenn man aber die Verwundungen durch die Kanonenkugeln, Säbel, Piken, Pistolen etc. auch berechnen würde, müsste sich ja die Zahl der Verwundeten, welche wir von beiden Seiten an einem Schlachttage von nur vierstündiger Dauer angenommen haben, sehr bedeutend vermehren?! —

Müsste man nicht noch dabei die schon in einzelnen früheren Gefechten, das heisst die vor einer grossen Schlacht Verwundeten und auch die Kranken berücksichtigen?

Antwort: Unzweifelhaft!

7. Frage: Nun sehen wir aber gleich, ob nicht das Ordinarium für die Militär-Sanität dafür in Allem schon vorgesorgt hat. — Denn für 75.000 Gulden kann man ja wahrlich kaum 75.000 Strohsäcke anschaffen, nicht 75 zweckmässige Sanitäts-Wagen bauen lassen, oder ein gutes Spital für 75 kranke Soldaten errichten! Was für eine Total-Ziffer weist also das Ordinarium für die gesammte Militär-Sanität pro 1868 aus?

Antwort: Im Ganzen **4,360.275** Gulden!

8. Frage: Unmöglich! Und dies im Detail?

Antwort: Gewiss! denn die einzelnen Posten lauten möglichst genau berechnet, weil wieder in der Detail-Nachweisung des Voranschlages nicht genau spezifizirt, wie folgt:

Aerzte	1,355.567
Spitäler	2,186.148
Sanitätstruppen	189.292
Sanitätstruppen-Inspection	4.091
Militär-Badehäuser	23.774
Josephinum	185.787
Invaliden-Häuser	134.556
Invaliden-Mannschafts-Gebühren	281.060

Also, wie gesagt, die Total-Summe **4,360.275** Gulden.

9. Frage: Da kostet ja nur die ausserordentlich bewilligte Munition mit 6,598.090 schon um 2,162.815 Gulden mehr; selbst wenn man noch die 75.000 Gulden Extraordinarium diesem Ordinarium von 4,360.275 für die Militär-Sanität zuzählt?! —

Antwort: Ganz richtig.

Solche Betrachtungen wären es gewesen, die sich uns aufgedrungen hätten, wenn wir am 6. März 1868 in der Delegation als ein Mitglied dieser parlamentarischen Körperschaft gewesen wären.

Zu welchen Schlüssen uns aber diese ohne Debatte angenommenen 75.000 Gulden für die ausserordentlichen Erfordernisse der Militär-Sanität im Jahre 1868 führen müssen, sollen die Leser ehestens in nackter Wahrheit und strenger Objektivität von uns ausgesprochen finden.

VI.

„Qua hora nescis.“

55.000, nicht 75.000 Gulden

für die ausserordentlichen Erfordernisse im Militär-Sanitätswesen pro 1868 hat der Ausschuss der reichsräthlichen Delegation in der Sitzung vom 20. März vorgeschlagen.

In dieser Sitzung wurde über den Bericht des Budget-Ausschusses und die Differenzen, welche sich zwischen den Beschlüssen der reichsräthlichen Delegation einerseits und der ungarischen Delegation anderseits bei dem gemeinsamen Budget für 1868 ergeben haben, verhandelt.

So tief war also der Eindruck der am 11. März hier angeführten thatsächlichen Beweise, dass der Ausschuss, dass derselbe Delegations-Ausschuss die in der Plenar-Sitzung vom 6. März l. J. schon ohne Debatte angenommene Forderung von 75.000 Gulden für ausserordentliche Erfordernisse in dem Militär-Sanitätswesen pro 1868 — um 20.000, also fast um $\frac{1}{3}$ wieder vermindert hat und derzeit statt der erst vor vierzehn Tagen ohne Debatte bewilligten 75.000 Gulden nur 55.000 Gulden in Antrag brachte und wirklich auch bewilligte.

Auf ein solches Resultat sind wir in der That stolz, denn es ist faktisch ein Ersparniss von 20.000 Gulden.

Ist es doch in vergangenen Zeiten herkömmlicher Gebrauch gewesen, dass bei zugelassenen Revirements im Mi-

litär-Budget die für das Extra-Ordinarium der Militär-Sanitäts-Verwaltung bewilligten Summen nicht selten gerade zu entgegengesetzten Zwecken verwendet worden sind.

Man schaffte dafür z. B. Zerstörungswerkzeuge an, statt Erhaltungs-Materialien.

Doch auch diese nun bewilligten 55.000 Gulden, welche doch kaum für die zweckloseste Anschaffung, d. h. — wie man hört — zur Kompletirung einiger fehlenden Medikamenten-Kasten hinreichen können, sind noch nicht für den bestimmten Zweck ausgegeben.

Es könnte leicht der Fall sein, dass in dem Revirement schliesslich dieser Betrag von 55.000 Gulden, statt zum beabsichtigten Zwecke, zur Errichtung eines provisorischen Munitions-Schoppens bestimmt wird, und dass das Militär-Sanitätswesen pro 1868 wieder ausserordentlich **Nichts** bekommt.

Exempla, exempla, exempla — sunt odiosa! Doch nehmen wir das Gegentheil an und vermuthen wir diesmal mit etwas zaghafter Zuversicht, dass nicht in einer der weiteren Delegations-Sitzungen der Betrag von 55.000 Gulden nochmals auf 25.000 Gulden reduzirt wird, und dass auch beim Revirement dieser Posten von 55.000 Gulden wirklich für Militär-Sanitätszwecke verausgabt werden soll, so ist, wie es jeder Fachmann eingestehen muss, dieses Geld für unsere Militär-Sanitäts-Verwaltungsnöthen so viel wie gar keine Summe.

Also wir begraben sie auch wohl mit Recht in diesem heutigen Aufsätze und sprechen kein Wort mehr darüber.

Eine andere, viel wichtigere Frage sollten wir aber ernst und schlagend behandeln, und das ist die nachfolgende: Wie steht es im Jahre 1868 um unser Militär-Sanitätswesen, und haben wir Zeit, mit dessen Umgestaltung zu warten? —

Nehmen wir an, dass die Herren Delegirten, die ein so eindringliches Interesse für die neuen Gewehre bewiesen haben, dass sie stundenlang darüber con amore debattiren und 17,825.090 Gulden dafür bewilligen konnten, nun auch für die durch eben dieselben Schusswaffen voraussichtlichen Verwundungen ihrer Landsleute und eige-

nen Anverwandten oder Kinder wenigstens eine vorübergehende Sympathie hegen sollten, so müssten sie, um richtig informirt zu werden, nach der Sitte des altparlamentarischen Staates — England — unparteiische, d. h. unoffizielle Vertrauensmänner und Sachverständige den bezüglichen Ausschuss-Sitzungen zuziehen.

Erlauben mir die Leser die freilich etwas kühne Voraussetzung, dass mir die Ehre zu Theil würde, dieser unoffizielle Sachverständige zu sein, so würde sich zwischen mir und den Herren Delegirten ein Zwiegespräch entwickeln, dessen Prinzipien ich heute nur flüchtig aufstellen will.

Als Delegirter würden wir von unserem Sachverständigen zu erforschen trachten:

1. Wie steht es im Jahre 1868 um unser Militär-Sanitätswesen in allen seinen Details?

2. Welche sind daher die Bedürfnisse desselben mit Rücksicht auf die Wehrgesetze der Gegenwart, die Erfahrungen der letzten Kriege und die Studien der neuesten Zeit?

3. Auf welche Weise könnte diesen Postulaten entsprochen und wann, wie, durch wen sollen die nöthigen Reformen in Angriff genommen werden?

Auf diese drei Punkte nehmen wir uns vor — die Frage- und Antwortweise nach sokratischer Weise beibehaltend — ein anderesmal einzugehen.¹⁾

¹⁾ In einer „Studie über die Genfer Konvention“, welche demnächst im Drucke erscheinen wird, hat der Verfasser auch diese Fragen beantwortet.

Die nachfolgenden drei offenen Sendschreiben an Seine Excellenz den Minister des Innern Dr. Giskra sind am 24. Februar, 9. und 21. März l. J. erschienen und wurden in den Nummern 9, 11, 13 „der Zeitschrift für gerichtliche Medizin, öffentliche Gesundheitspflege und Medizinal-Gesetzgebung“ unter Fertigung des Redakteurs dieser Blätter abgedruckt.

Bei diesem Wiederabdrucke ermächtigte der Autor dieses Buches den Verleger, zur Nennung seines Namens, als Verfasser dieser drei offenen Briefe.

Zur Reform des Sanitätswesens

i n

Oesterreich.

Drei offene Sendschreiben an Seine Excellenz den
Minister des Innern Dr. Giskra.

Zur Reform des Sammelwesens

in

Oesterreich.

Drei offene Sendschreiben an Seine Excellenz den
Minister des Innern Dr. Giskra.

I.

Euere Excellenz!

In aller Achtung und Ergebenheit erlauben wir uns heute an Euere Excellenz zu schreiben, und würden auch gerne aufhören, mit diesen offenen Briefen fortzufahren, wenn uns endlich Thatsachen beweisen möchten, dass wir bei Euerer Excellenz für die Sanitätsreform ein geneigtes Gehör gefunden haben.

In der That fragen wir heute Euere Excellenz, ob es denn gar so schwierig ist, Ihrem Sanitätsreferenten die Fassung eines Conceptes von wenigen Zeilen aufzutragen, durch welches ein Sanitätskollegium zu Vorberathungen berufen wird.

Hätte dies nicht schon an dem Tage geschehen können, als Ihr Sanitätsreferent Ihnen seine erste dienstliche Aufwartung machte? — Also vor vollen 7 Wochen?

Wird und muss dasselbe nicht bald geschehen?

Aber fragen wir uns nur gleich um das Wie?

Excellenz werden mit aller Wahrscheinlichkeit nach traditionellem Modus vorgehen und thun, was Ihnen Ihr jetziges Sanitätsbureau in Vorschlag bringen wird.

So wird denn eines Morgens die medizinische Welt und das für die öffentliche Gesundheitspflege bis zur tiefsten Apathie herabgestimmte Publicum mit Gleichgiltigkeit ein Ministerial-Rescript lesen, worin es etwa heissen wird:

„Zur endlichen dringend nothwendigen „Reorganisation des Sanitätswesens“ wird eine Commission im Ministerium des Innern zusammentreten und bestehen aus dem:

„Präses Ministerialrath X, — dann von dem Professoren-Collegium, den Professoren A, B, C, etc., aus dem Doctoren-Collegium, dem Spectabilis Decanus und seinen Adnexus etc., ferner vom Thierarznei-Institute Prof. X, Y, von den Spitalsdirectoren E, F, G, und allenfalls noch ein Primarius N. N. aus dem Rudolphspitale, der Architect Z, der Polizeirath W, die praktischen Aerzte H, J, K, die Apotheker L und M. — Nun versammeln sich diese etwa 20 Mitglieder eines schönen Morgens im Ministerium, und siehe da, von den 20 Geladenen fehlen gerade 10! Der Herr Präses hat eine dringende Leichenöffnung, Herr Präses-Stellvertreter den Schnupfen, der dritte Vicepräses ist ernstlich krank, der vierte will nicht präsidiren, der fünfte ist noch nicht da, endlich eröffnet der sechste die Sitzung, um zu sagen: „dass er nur „provisorisch-transitorisch präsidirt, daher man das, was er thut, nicht als massgebend betrachten solle und könne.“

Die Anderen sagen dazu „Ja“ und das Mitglied von B umsomehr „ja“, als „ja nur 10 Mitglieder statt 20 heute anwesend sind“.

Auf solche und ähnliche Art wird ohne jede organisatorische Vorlage viele Wochen lang berathen werden. *Exempla sunt odiosa!*

Und worüber wird denn berathen werden?

Etwa über ein organisches Statut für das cisleithanische Reich? Oder über separirte Statute für die einzelnen Provinzen? Oder vielleicht über Sanitätsreglements für die grossen Städte, die Provinzstädte, die Kommunen und das flache Land nach den verschiedenen Bedürfnissen derselben? Gewiss nicht! — Leider nicht! Und wenn dieses nicht! Was denn? — Werden vielleicht Vergleichsstudien der Sanitätsstatute anderer Länder die Vorstudien der Berathungen bilden?

Von wem, auf welche Art? — Bei der gänzlichen Unkenntniss dieses Materiales von Seite der meisten Mitglieder! Also was wird denn berathen werden?

Das provisorische Sanitäts-Statut vom Jahre 1850!

Dieses ist aber mit den gesammten Sanitätsakten heute, im Jahre des Heils 1868, nur noch als historisches Material würdig zu verwenden!

Was können, was sollen Männer berathen, die zumeist durchschnittlich 25, auch 30 Jahre hindurch im Sanitätswesen nichts gethan haben, die vermöge ihrer Verwendung und Dienstleistung von der Sanität der Gegenwart, obwohl sie darin Fachmänner sein sollten, kaum so viel wissen, als Euere Excellenz, und bei vielen Gelegenheiten und in ähnlichen Commissionen immer nur unbrauchbaren Rath ertheilt haben?

Wie steht es trotz der so häufigen jährlichen Commissionen für Organisationsreformen, definitiven Aufstellungen, endlicher Regelung etc., mit dem gesammten Spitalwesen, dem Primariate, der Assistentenstellung, den Collegien-, Rigorosen- und Honorartaxen, der Rigorosenordnung, der Chirurgenfrage, der Prostitutionsregelung, der Irrenreform, Armenfrage, den Findel-, Waisen- und Siechenangelegenheiten, dem Impfwesen, der forensischen Gesetzgebung, der Staub- und Bewässerungsfrage, der Trinkwasser-, Desinfektions- und Kanalisationsangelegenheit, den Kirchen, Casernen, Schulen, Theatern, Wohnungen, öffentlichen Orten jeder Art und ihrer Salubrität — bei uns in Oesterreich?!!! —

Antwort!

Erbärmlich! — Gesundheitsgefährlich allüberall! — — Gesundheitsschädlich allenthalben!!!

Es kann und wird in der Weise, die in der alten Aera gebräuchlich war, auch in der neuen nichts geändert werden. Der Erfolg muss natürlich auch mit denselben Mitteln der gleiche sein!

Nur Männer mit dem Feuereifer der Ueberzeugung der Wahrheit, mit der begeisterten Entschiedenheit einer hochwichtigen Sendung, mit der vollständigen praktischen und theoretischen Kenntniss der Sanitätswissenschaften werden auf den morschen Trümmern unseres Sanitätswesens ein neues, festes, wohnliches Gebäude aufführen!

Erlauben mir Euere Excellenz hier heute abubrechen und Ihnen in einem zweiten offenen Sendschreiben die Frage zu beantworten: „Auf welche Weise man in der „neuen Aera“ mit Erfolg über die Reform des Sanitätswesens berathen könnte und auch berathen sollte.“

Wien, am 24. Februar 1868.

II.

Euere Excellenz!

Unser gesamntes Sanitätswesen und demnach jeder Zweig desselben bedarf in der Jetztzeit einer Organisation.

Nicht „reorganisiren“, sondern organisiren sollte die Aufgabe derjenigen sein, welche über unser Sanitätswesen zur Berathung berufen werden.

„Organisiren“ heisst Neues schaffen, gewiss aber nicht Altes und Unbrauchbares umformen oder in einem Gesetze in andere Worte kleiden, ohne an den Dingen selbst Wesentliches, d. h. Organisches, zu ändern.

Die erste Frage, die sonach vor die Berathenden treten müsste, würde unserer Ansicht nach lauten: „Nach welchen Principien soll man das Sanitätswesen der cisleithanischen Länder regeln?“ Und zwar:

1. Welchen Wirkungskreis behält sich die Centralregierung sowohl in schöpferischer, als überwachender Hinsicht im Sanitätswesen vor, und über welche Mittel und Kräfte wird sie dabei disponiren können, welche Pflichten liegen ihr daher ob? Selbstverständlich Alles in konstitutioneller Weise.

Dieselbe Frage müsste auf Grundlage der Landes-, Städte- und Gemeindeordnungen für jede Provinz gestellt und im Detail beantwortet werden.

2. Daraus würde sich von selbst die Gliederung des Sanitätswesens, sowie auch die finanziellen Bedürfnisse und der für dasselbe nothwendige consultative und executive Personalstatus ergeben.

3. Nach Feststellung dieser Gesetze, deren Redaktion man wohl auf eine Druckseite bringen könnte — und die nicht etwa wieder einen dickleibigen Sanitätskodex mit den in der alten Aera so beliebten Irrgärten von Hauptstücken, Abschnitten, Paragraphen, Litteris, Bruchziffern und Citaten von Prioren aus vorhabsburgischer Zeit ausfüllen dürfen — müssten die wirklichen Vorarbeiten beginnen. Aber ohne früher diese Fragen beantwortet und festgestellt zu haben, wäre Zeit und Mühe verloren.

Wie sollte, wenn dies wirklich geschehen ist, berathen werden?

Natürlich zuerst in jeder Provinz von eigens hierzu aufgestellten Fachmännern auf Grund der lokalen Autopsie und der Sanitätsnoth (wir sagen nicht der Sanitätsbedürfnisse, weil bei uns in der Sanität wirklich schon eine wahre Noth herrscht). — Deutlicher gesagt: Jedes Land müsste sein eigenes Sanitäts-Statut separirt früher ausarbeiten, ehe die Centralregierung, d. h. das Ministerium, ein Sanitäts-Kollegium zur Berathung nach seinem eigenen Hause beruft. Diese einzelnen Sanitäts-Statute würden sonach dann die Vor- und Grundlage der Berathungen der höchsten Instanz sein. In wenigen Wochen kann jede Provinz ihre Arbeit vollendet haben — wenn wirklich gearbeitet wird.

Wer soll in den Provinzen diese Vorarbeiten leiten?

Wir antworten: Die als energisch, praktisch, sachkundig und opferwillig bekannten besten Kräfte. Frägt man uns um ihre Namen, so könnten wir nur bedauern, wenn in der neuen Aera die Regierung noch nicht Heerschau gehalten hat über ihre besten Leute!!! Nicht etwa allein in officiellen Kreisen wird sie dieselben zu suchen haben — sondern am grossen Markte des Lebens und Treibens in jeder Stadt und vielleicht auch in einem sehr entfernten vergessenen Gebirgsorte!

Denn auch unter unsern mit vielen Mühen und Sorgen kämpfenden Landärzten, Excellenz, gibt es Männer von grosser Fachkenntniss und organisatorischem Talent, Männer von Geist und Herz und vielem Verständniss für das, was dem ärztlichen Stande und dem öffentlichen Gesundheitswohle Noth thut!

Die Zusammensetzung der „consultativen Junta“ wäre aber, wie wir glauben, die nachfolgende: Präsident der Statthalter oder Bürgermeister; Ehrenpräsident ein opferwilliger, intelligenter, angesehener Adeliger oder Bürger; Vicepräsident der tüchtigste praktische Arzt des Ortes; Mitglieder für jedes Fach zwei.

Fragen mich Euere Excellenz weiter, über welche Zweige berathen werden solle, so darf ich Ihnen auch die Antwort nicht schuldig bleiben.

So viel Sanitäts-Akte ausgearbeitet werden müssten, über gerade so viele Zweige müsste separat berathen werden; also:

Allgemeiner Sanitäts-Akt.

Sanitäts-Akt für grosse, mittelbevölkerte und kleine Städte (für Wien separat).

Ein besonderer für das flache Land und seine Gemeinden.

Bau-, Unrath- und Desinfektions-, Bewässerungs-, Entwässerungs-, Kanalisirungs-, Epidemien-, Krankheiten-, Präventiv-, Veterinär-Akte.

Sodann organisch: Impf- und Irren-Akte.

Im nationalen, sozialen, ökonomischen und sanitären Interesse: eine Spitalswesen-, Gefängnisswesen-, Armenwesen-, Siechenwesen-, Bettelwesen-, Findelwesen-, Prostitutionswesen-Akte.

Dann für alle diese Akte die nöthigen Instruktionen und Belehrungen, sowie endlich eine Geh-, Fahr-, Beleuchtungs-, Bewässerungs-, Strassen- und öffentlicher Orte-, Strassen- und Wegereinigungs-, Bäder-, Wasenmeister-, Friedhof-Ordnung.

Für diese Titel alle, alle ohne Unterschied und noch manche nicht genannte, müssten neue Sanitätsvorschriften verfasst werden, und dies dem Bedürfnisse der neuen Zeit und den neuesten Erfahrungen der Wissenschaft gemäss.

Wollen Euere Excellenz nur gütigst dem Einwurfe nicht zustimmen, dass ohne grosse finanzielle Opfer Alles dies gut und dauerhaft zu organisiren unmöglich sei.

Hätte man nicht in der alten Aera das Meiste — sagen wir es nur gerade heraus — so hirnlos ausgeführt, so wäre Vieles schon so, wie es sein sollte, und um weniger Geld, das wahrlich zu dieser Zeit mit vollen Händen auch in der Sanität verschwendet worden ist.

Dieselben Männer, die daran Schuld tragen — mit wenigen ehrenhaften Ausnahmen — sollen nun wieder in ihren Rath treten — zu gleichem Zwecke?! — Unmöglich, aber gewiss höchst bedauernswerth, wenn es sich bestätigt!

Doch hier stossen wir wieder auf die heikle Frage der Personalien und der Wahl von Personen, sowie ihrer Verwendung.

Wir wollen noch hoffen, dass unsere Vermuthungen und die diesfällig darüber verbreiteten Gerüchte sich anders gestalten, wenn Euere Excellenz Ihren Sanitätsrath und Sanitätsreferenten nicht provisorisch, sondern definitiv ge-

wählt haben werden. — Möge diese neue Wahl eine glücklichere sein, als jene Ihrer Herren Vorgänger!

Wien, am 9. März 1868.

III.

„Ave! . . . Morituri te salutant!“

Euere Excellenz!

Es muss mir begreiflicherweise unbekannt bleiben, ob die von mir unter dem 24. Februar, dann 9. März l. J. an Euere Excellenz von dieser Stelle aus gerichteten zwei Sendschreiben von Euerer Excellenz des Lesens würdig erachtet oder ignorirt worden sind. — Zwei Zwischenfälle verbinden mich aber nochmals heute schon — auf die Gefahr hin, der unberufenen Pression beschuldigt zu werden — die Feder zu dem gleichen Zwecke zu ergreifen.

Euere Excellenz haben nämlich an demselben Tage, an welchem ich mein erstes Sendschreiben an Sie zu richten die Ehre hatte, d. h. am 24. Februar l. J., einer Deputation des Direktoriums des Wiener Apothekervereins Ihre Ansichten über die Sanitätsreformen ausgesprochen. Sodann haben auch Euere Excellenz in der Vorlage des Gesetzes über die Einrichtung der politischen Verwaltungsbehörden im §. 15 die Regelung des Sanitätswesens präzisirt.

Erlauben Sie mir, diesen §. 15 unterdessen dahin zu interpretiren, dass: „unter den bestehenden besonderen Vorschriften, nach welchen die Einrichtung des zum Wirkungskreise der politischen Behörden gehörigen öffentlichen Sanitätsdienstes geregelt werden solle,“ ausschliesslich die neuen Sanitätsnormen zu verstehen sind, welche Euere Excellenz erst durch die Enquêtes definitiv festzustellen sich vorgenommen haben.

Ich will über diesen §. 15 heute kein weiteres Wort schreiben und nur das kommentiren, was Euere Excellenz am 24. Februar l. J. zu der Apotheker-Deputation gesprochen haben.

Euere Excellenz sprachen sich dahin aus, dass: „bevor an die Organisirung des Sanitätswesens gegangen werden kann, die Reichsraths- und Landtagsangelegenheiten erledigt sein müssen. Darüber dürfte der Monat Mai vergehen.“

Ich begreife wahrlich nicht, warum fünf volle Monate der kostspieligsten Zeit verloren gehen müssen, bevor man es nur zulassen will, an die Organisation des Sanitätswesens zu denken.

Oder stimmen Euere Excellenz nicht auch mit mir überein, dass die Gesundheitspflege eine der ersten, ja der wichtigsten Reichs- und Landesangelegenheiten ist und stets sein muss!! Und diese soll bis Mai warten, nachdem man im vergangenen Monate die Mortalitätsziffer in Wien über 66·0 gebracht hat?! Wo der Krankenstand in den Spitälern der Residenz allein über 3500 gestiegen ist, wo Typhus, Syphilis, Tuberkulosen fortan wüthen! Wo die Unterkunft, Pflege, Reinlichkeit, Kost und sonstige Organisation aller Spitäler den schärfsten Tadel verdienen! — Wo alle einzelnen Sanitäts-Akte veraltet, überlebt, versauert, unbeachtet, unkontrollirt, verzettelt, statt Förderer der allgemeinen Hygiene absolute Hindernisse derselben sind?! Wo man Euerer Excellenz ziffermässig beweisen könnte, welches Unglück und Siechthum allein durch die Sanitätsgebrechen über die Generation des Kaiserstaates täglich kommen muss — wenn man das Nichtvorhandensein organischer Findel-, Impf-, Irrengesetze, dann das ungeregelte Armen- und Wohlthätigkeitswesen, so wie den Mangel oder die Unvollständigkeit aller jener Normen, welche wir in den vorhergehenden Sendschreiben berührten — in ernste und wahrhaft unparteiische Erwägung zieht.

Wenn Euere Excellenz vielleicht nur darum mit den Sanitätsreformen zögern, weil auf dem Bureautische ihres provisorischen Sanitätsreferenten sich keine gestempelte oder protokollirte Klage über alles dieses, für welches ich und Andere in den medizinischen Fachblättern schon monatelang Ihre Aufmerksamkeit erbitten, bis jetzt sich vorfand, so bleibt nichtsdestoweniger die Sanitätsreform die dringendste Reichs- und Landesangelegenheit.

„Im Juni oder Juli sollen,“ wie Euere Excellenz sagten, „die auf Sanitätsreform bezüglichen Arbeiten beendet sein!“

Warum rieth man Ihnen nicht, am 1. Jänner l. J. diese Arbeiten beginnen zu lassen? Dann wären dieselben jetzt schon beendet! Wird übrigens die Zeit von einem oder zwei Monaten genügen, um die Enquêtes in den Provinzen und grösseren Städten — wir hoffen doch auch die Stadt Wien darin einbegriffen zu finden — zu einem praktischen Elaborate führen zu können?!

Gestatten Sie mir daran zu zweifeln! Autopsie aller Uebelstände in jedem Zweige muss als die Quelle der Erkenntniss und das Grundprinzip der Reformen betrachtet werden!

Um aber genau Alles anzusehen und zu prüfen, dann über die Mittel der Abhilfe zu berathen, die eigenen Anschauungen und Erfahrungen mit den gleichen Studien und Institutionen anderer Länder zu vergleichen, daraus endlich auf Grund der Gutachten von den entsprechenden Fachmännern ein annehmbares und dauerndes praktisches Projekt zu entwerfen — dies kostet viel Zeit und Mühe! — Ist aber Alles so bedeutend im Argen, wie bei uns in dem Sanitätswesen, so sind solche Enquêtes noch viel schwieriger und müssen, wenn gründlich vorgegangen werden soll, mit Zeit und Geduld, dann auch mit dem begeisterten Eifer für die Sache und nicht für die Personen, endlich dem thätigsten Willen und der erprobtesten Erfahrung im Sanitätswesen aller Länder und auf Grund der Sanitätswissenschaften unserer Zeiten begonnen und vollendet werden.

Darum haben Euere Excellenz eine grosse Wahrheit ausgesprochen, als Sie sagten: „Was jetzt geschieht oder geschehen ist, betrachte ich als schätzbares Materiale, das eventuell verwendet werden kann.“ Ich möchte noch einmal wiederholen, dass der grössere Theil des geschriebenen Materiales, welches sich im Sanitätsbureau Ihres Ministeriums befindet, nur ein schätzbares geschichtliches Material abgeben dürfte.

Unglückselige Enquête-Commission, welche auf Grund der dortigen Faszikeln die Organisation beginnen sollte!!! Es wäre auf ihre Mitglieder und diese Akten der biblische Spruch vom Mühlsteine und der Tiefe des Meeres figürlich anzuwenden.

Euere Excellenz „haben die Absicht, die Administration des Sanitätswesens zu umstalten“. Warum

— wir wiederholen es — zögern Hochdieselben diese Absicht auszuführen?

Die politische Ordnung, welche Euere Excellenz nun vorgeschlagen haben, war auf Ihrem Bureautische gewiss schon im Jänner prinzipiell fertig. Sohin konnte auch leicht Ihr Sanitätsreferent mit diesen Prinzipien bekannt gemacht werden und auf Grund derselben im Jänner die speziellen Enquêtes ausschreiben und die Vorarbeiten in Angriff nehmen.

Den Enquêtes nach dem englischen Systeme, zu welchen Euere Excellenz sich hinneigen, wird fortan im Sanitätswesen Englands jährlich intra und extra muros der beiden Parlamentshäuser fleissig Zeit gewidmet, und zwar durch unoffizielle Experten. Fragen Sie nur Ihren Herrn Sanitätsreferenten über den neuen englischen Sanitätsakt von 1867, wenn er denselben vom Hörensagen zufällig kennen sollte.

Auch wir sind die eifrigsten Anhänger des Systems der englischen Enquêtes, aber unser Parlamentarismus hat bis jetzt noch nicht die geringste Spur der Nachahmung dieses Systems aufzuweisen. Nie wurde noch ein unoffizieller Sachverständiger zu den Ausschuss-Sitzungen berufen. Nie ist noch eine Interpellation über die bisher so gänzlich vernachlässigte Sanitätspflege an die Ministerbank gerichtet worden.

Oder haben Euere Excellenz, dem doch — wie Sie es selbst so aufrichtig sagten — „der bisherige Modus gar nicht gefallen will, da gewöhnlich nur die Ansicht des Referenten zur Geltung kommt,“ haben Euere Excellenz, fragen wir, die Gnade gehabt, nach dreimonatlichem amtlichen Wirken einen unparteiischen Unoffiziellen über die Organisation und Reform des Sanitätswesens zu befragen?! Leider nie! —

Selbst die Apotheker mussten erst vor Sie treten, um in einer diesen Stand so intensiv betreffenden Frage sich einen Sachverständigen aus dem gleichen Gremium zu erbetteln! Und dies war die erste Enquête in Sanitätssachen im neuen Ministerium, nämlich jene über die Pharmacopöe! War dies nach englischem Systeme gehandelt?

Wie rechtfertigt sich Ihr Sanitätsreferent über diese höchst unkonstitutionelle Amtshandlung? Etwa durch ein bureaukra-

tisches Lächeln und Achselzucken nach dem Usus der alten Aera? Diesen Herren ist Alles gut und angenehm, was sie nicht in ihrer Ruhe stört und was nicht abweicht von dem breitgetretenen Pfade der Routine, den sie ihr Lebelang mit Klugheit gewandelt sind! Solche Sanitätsbeamte dürften Eurer Excellenz treuherzig ins Gesicht behaupten, dass ja Alles im Sanitätswesen in bester Ordnung sei und die alten Vorschriften trefflich und zweckentsprechend sind, „dass in den Provinzen nach den einlaufenden Berichten der Statthaltereien auch alle Sanitätssachen zur Zufriedenheit erledigt werden und dass es endlich gar nicht möglich sei, etwas Besseres einzuführen! Fehle ja vor Allem zu Reformen — die übrigens auch unnütz wären — das nöthige Geld!“

„Wenn daher einige missvergnügte Schreihälse oder Journalisten, welche nicht wissen, womit dieselben den Raum in ihren Blättern ausfüllen sollen, Zeter rufen über die Sanitätsnoth, so mögen Euere Excellenz ruhig und mit Verachtung derlei als leeres Stroh ansehen, welches nur dorthin taugt, wo es faulen soll!“

So beiläufig wird die Sprache dieser Herren lauten, und ich glaube mich nicht zu irren, wenn ich behaupte, ähnliche Worte seien auch schon — mutatis mutandis — zu Eurer Excellenz gesprochen worden! — Cave et fave!

Warum widerlegen diese Herren nicht die von uns und den anderen Fachblättern wiederholt gebrachten Thatsachen?! — Sie haben die amtliche Macht und auch die Pflicht zu einem solchen Vorgehen! — Ihr Schweigen ist das „Schuldig“, welches sie über sich selbst und ihr Wirken aussprechen. — Facta loquuntur!

Sollen Enquêtes „vom Centrum ausgehen und bis in die äussersten Radien eindringen, sollen ganz bestimmte Fragen zur Erörterung vorgelegt werden, um die Prinzipien feststellen zu lassen“, wie Eurer Excellenz ipsissima verba lauten, dann muss lange und eifrig von sehr sachkundigen Köpfen gearbeitet werden.

Euere Excellenz stellten aber den uns gänzlich ungreiflichen Satz auf: „dass die Angriffsnahme dieser Angelegenheit spätestens im September erfolgen wird.“ Also nach fünfmonatlichem Nichtsthun, nach kaum zwei-

monatlichen Vorarbeiten und dann erst wieder im September sohin eigentlich nach neunmonatlichem ministeriellen Wirken, sollen Euere Excellenz erst die Sanitätsreform ernstlich angreifen wollen?! Unmöglich!¹⁾ — Hier kann es nur zwei Fälle geben. Entweder ist dies der Rath Ihres Sanitätsreferenten, und dieser selbst denkt über die Reformen im Sanitätswesen in der von uns eben geschilderten Weise. Oder ist dies Ihr eigener, freier, unbeeinflusster Entschluss, nicht früher die Sanitätsfragen zu behandeln. Ersteres möchte den Beweis der gänzlichen Unfähigkeit Ihres provisorischen Sanitätsreferenten für diesen seinen Posten liefern. Letzteres wäre aber ein tief zu beklagendes Missverständniss der wichtigsten socialen und national-ökonomischen Regierungsangelegenheit, nämlich: „der Gesundheitspflege!“

Man achte, verwende und belohne die Talente und die Geschicklichkeit eines hochbegabten Chirurgen in seiner Specialität. Man verehere und kröne den weltberühmten Forschergeist anderer Meister im positiven Wissen und Vergleichen. Aber man verkenne nicht diese Leistungen und Verdienste, indem man alle Rollen Jenen übergibt, die nur in gewissen Fächern, wenn auch als Meister, etwas geleistet haben und nur darin allein wirken können. Solchen Männern in einem ganz anderen Fache autorativen Glauben zu schenken, alle consultative, ja executive Macht in ihren Händen zu dulden und sich von ihnen allein in dem öffentlichen Sanitätswesen leiten zu lassen oder ihnen ein Amt anvertrauen, das dieselben engherzig, und nach der ältesten Schablone fortführen, ist thatsächlich ein Vergehen an den heiligsten Interessen der Völker und in den von uns bezeichneten Fällen an der öffentlichen Gesundheitspflege und an der Lehre über dieselbe.

In diesem Sinne meinten wir in unserem zweiten Sendschreiben die Worte — dass die Mehrzahl jener Männer bei 30 Jahre im Sanitätswesen nichts gethan hat, d. h. nichts gelesen, gesehen und gelernt hat, natürlich nur insoferne wir von dem öffentlichen Sanitätswesen sprachen.

¹⁾ Und doch geschah es so! Denn wir sind im halben Juni und es sind nicht einmal noch die Enquêtes angeordnet! — —

Böser Wille oder Unverstand soll diesen von uns damals klar ausgesprochenen Satz auf das specielle Streben und Wirken und die so weltberühmten Fachleistungen dieser Herren bezogen haben. Eine solche Deutung trägt die perfide Interpretation zu kenntlich gebrandmarkt an der Stirne, als dass wir uns weiter darüber noch zu rechtfertigen hätten.

Wenn, wie Euere Excellenz sagten, „die Commissionen bei den Enquêtes an den Principien nichts ändern dürfen“, dann müssen diese Principien für die einzelnen Sanitätsakte früher durch specielle Sachverständige ausgearbeitet und festgestellt worden sein. So viele Akte, so viel Zweige, so viele Sachverständige, so viele Elaborate, so viele Enquêtes, so viel Principienfragen und Antworten! — — — Dazu gehört viel Zeit und umfassendes Wissen.

Euere Excellenz können doch unmöglich in allen diesen Sanitätszweigen die Aufstellung der Prinzipien wieder nur einem erfahrenen Chirurgen oder einem hochgefeierten Anatomen allein überantworten. Euere Excellenz wollen nicht vergessen, dass im Sanitätswesen viel Gesehenes, viel praktisch in den verschiedenen Ländern Verglichesenes und Beobachtetes, vieles über Sanitätsgesetze und Sanitätswesen in dieser Riesenliteratur Gelesenes, mit den Sanitätsreferenten des Auslandes und Inlandes in mündlichem kollegialen Verkehr Erfragtes und Erlerntes, dann auch bei Epidemien, Kriegen, im Zivil- und Militär-Spitalsdienste Erlebtes und selbstthätig Ausgeführtes das berechtigte Substrat bietet, um in Sanitäts-sachen autorativ handeln, sprechen oder schreiben zu dürfen. Dazu muss noch ein fester Wille, frische begeisterte Arbeitskraft und nicht leblose Maschinenarbeit, Unparteilichkeit, Liebe zum Stande, zur Sache, Fernhalten von Personal- und Parteigetrieben, Muth in moralischer und physischer Hinsicht, Selbstständigkeit und organisatorisches Talent, Sprachenkenntniss, Rednergabe (der Sanitätsreferent gehört doch unstreitig ins Parlament) sich gesellen, um einen wirklichen Magister sanitatis vorstellen zu können. Ein solcher lebte unter Maria Theresia's glorreicher Regierung und hiess Gerhard Freiherr Van Swieten. — Nach ihm kam leider keiner wieder, der ihm auch nur von Weitem ähnlich wurde!

Euere Excellenz sprachen sich endlich dahin aus, dass Sie „für begründete Beschwerden ein williges Ohr haben werden“. Wohlan, Euere Excellenz, in unseren drei offenen Briefen finden Sie diese begründeten Beschwerden und die gleichzeitige Angabe, wie denselben abzuhelpen wäre. Wenden Sie daher gütigst einige Minuten Zeit zum Lesen dieser Briefe an.

Vertagen, auf lange Monate verschleppen lässt sich unter keiner Bedingung die Reform der Gesundheitspflege. Rasch und ernst muss dieselbe in Angriff genommen werden, wenn viele Menschenleben und das Völkerwohl erhalten und gefördert sein sollen.

Lassen Euere Excellenz sich nicht durch die Indifferenz der beiden parlamentarischen Körperschaften, mit welcher über die Sanitätsangelegenheit fortan dort geschwiegen wird, täuschen. In dem Abgeordneten- und Herrenhause sitzen keine Sanitätskundigen. Der ruhmgekrönte Vater der anatomischen Pathologie ist nicht zum Interpellator in Sanitätssachen geboren worden und noch weniger die vier Doctore medicinae, welche Plätze im Parlamente suchten, fanden und jetzt auch fortan behaupten.

Schreiber dieses weiss es wohl, dass ein allgemeines Drängen durch das Parlament und die Tagespresse in beredten, oft wiederholten Worten die geeignetsten Wege wären, Sie Herr Minister, zur schnellen Durchführung der so dringlichst nöthigen Sanitätsreformen zu veranlassen, und fürchtet nur zu sehr, dass seine Stimme unter den Fascikeln Ihres eigenen Sanitätsreferenten verhallt, welcher über diesen Windmühlkampf für die Sanitätsreform und die gleiche Sysphusarbeit der medizinischen Fachgenossen höchstens griesgrämig lächelt und in purem Egoismus die Quelle solcher (wie er sich ausdrücken mag) „Wortspiele“ sucht! Soll mich dies aber zwingen, meinem opferwilligen und resignirten Streben nach besseren Zielen Einhalt zu gebieten?! Wo Schweigen ein Vergehen ist, bei der täglich sichtlich beschädigten Gesundheit der Völker, da kann selbst eine erfolglose Sprache, welche sich bestrebt, versäumte Pflichten wachzurufen, auch nur geboten sein.

Wien, am 21. März 1868.

A N H A N G.

Zur Reform des Sanitätswesens

i n

Oesterreich.

Fünf Vorträge über das Sanitätswesen Europa's und
Amerika's.

- I. Eröffnungsvortrag (Programm).
 - II. Prinzipien des englischen Sanitätswesens.
 - III. Prinzipien des französischen Sanitätswesens.
 - IV. Prinzipien des Sanitätswesens der übrigen Länder von
Europa und Amerika.
 - V. Prinzipien des Militär-Sanitätswesens.
-



Die nachfolgenden fünf Vorträge über das „Sanitätswesen Europa's und Amerika's“ wurden an der k. k. Josefs-Akademie in Wien an den Tagen des 24. und 30. November, 1., 7. und 8. December 1867 vom Verfasser dieses Buches gesprochen.

Sie sind in den Nummern 49 bis 52 der „Zeitschrift für gerichtliche Medizin, für öffentliche Gesundheitspflege und Medizinal-Gesetzgebung“ als Beilage abgedruckt worden.

Da dieser Gegenstand unobligat ist, und dem Vortragenden nur Ferialstunden und Ferialtage hierzu angewiesen wurden, so war derselbe gezwungen, seine Vorträge nach den Weihnachtsferien v. J. nicht mehr fortzusetzen.

Die meisten medizinischen Blätter der Residenz drückten ihr Bedauern aus, dass diese Vorträge über das Sanitätswesen Europa's und Amerika's aus den Eingangs angegebenen Gründen nicht mehr fortgesetzt werden konnten, und dies umsomehr, als im Auslande spezielle Lehrstühle dafür errichtet wurden, und dieser Unterricht dort für die Mediziner obligatorisch eingeführt wird.

I.

Eröffnungsvortrag (Programm).

Meine geehrten Herren Kameraden und Kollegen!

Mit der vollsten Achtung für die positiven, exakten und abstrakten Wissenschaften, mit der feierlichsten Anerkennung ihres Strebens, ihrer Nothwendigkeit, ihrer Endziele und Erfolge können wir und mit uns vielleicht auch die eifrigsten Schüler und Anhänger dieser Disciplinen in der Medizin und den Naturwissenschaften, gewiss nicht dem logischen Satze entgegengetreten, dass die Wissenschaft im Allgemeinen eine todte bleibt, wenn sie nicht dem Wohle der Gesammtheit dient.

Und darum, meine Herren, ist das Sanitätswesen, nämlich jene Wissenschaft, welche die Gesundheitspflege und Gesundheitslehre in ihren grossen Rahmen einschliesst, gewiss der Beachtung eines jeden denkenden Arztes werth, ja es hat sogar jeder Arzt es gleichsam in seinem Eide geschworen, dieselbe in seiner Sphäre zu pflegen, zu unterstützen und zu verbreiten, wie der Staat und die Commune sich gleichsam verpflichtet haben, die materiellen Mittel zur Förderung der öffentlichen Gesundheitspflege zu bieten, wo jene der Einzelnen nicht ausreichen.

Um diese Wissenschaft aber verbreiten zu können, müssen wir uns auf dem weiten Gebiete der Sanität und auf allen ihren Nebenwegen genau umsehen; wir müssen lernen, bevor wir lehren dürfen, und müssen das kennen lernen, was nicht nur die Vergangenheit, sondern auch die rege Gegenwart in den verschiedenen Zweigen dieser Wissenschaft aufgearbeitet hat, und was sie uns als richtig und praktisch ausführbar, und

mit den materiellen Mitteln sowohl der Kommune als des Staates vereinbarlich darstellt.

Sie werden mir daher, meine Herren, gewiss nicht in der Ansicht entgegentreten, dass, wenn es überhaupt in der Hygiene als höchstes Ideal aufgestellt werden muss, dass jedes Individuum ein guter Magister sanitatis seiner selbst sein soll, dies Ideal zu erreichen aber leider unmöglich ist, wir es wenigstens dahin bringen sollen, dass jeder Arzt für sich ein wahrer Magister sanitatis, ein tüchtiger Sanitätsreferent in jenem Kreise sein soll, in welchem zu wirken ihn Schicksal, Glück und seine Stellung gewiesen haben.

Aus diesem Grunde könnten wir uns mit einem Sanitätsmagister nicht begnügen, wenn er nur den breitgetretenen Weg der Routine geht oder mit den Worten sich beschwichtigt, dass er das Alte, nämlich das Schlechte des Alten, nur darum nicht ändern kann, weil ihm die Mittel zur Ausführung des Besseren fehlen oder weil das Neue — Gute — überhaupt nichts anderes ist, als das, was schon das Alte war.

Hat man sich mit solchen Worten beschwichtigt, so muss man zuerst auch nachweisen, ob das Alte mit den Mitteln, die zu Gebote stehen, nicht geändert werden kann, wenn sie weise und vernünftig verwendet werden, und ob das Neue nicht nur als unbrauchbar dargestellt wird, um als Deckmantel der Indolenz und Trägheit, oft des Unverstandes zu dienen. —

Freilich, meine Herren, ist es eine schwere Aufgabe, ein Sanitätsmagister zu sein, wenn man selbst, wie es die Stellung des Arztes erheischt, von dem Gegentheile dessen leben muss, was man fördern soll. Man fördert offenbar als Magister sanitatis die Gesundheit, und es kommt dem gewöhnlichen Menschen fast komisch vor, dass derjenige, das heisst der Arzt, der die Gesundheit in jeder Beziehung fördern soll, doch in der Krankheit seine Existenz und sein Leben, daher auch seine eigene Gesundheit findet.

Falsche und echte Philantropen sind in neuerer Zeit dahingekommen zu sagen, man könne diesen Widerspruch lösen, wenn man den Arzt vom Staate oder der Kommune aus finanziell entschädigt und ihn dadurch gleichsam zum universalen Sanitätsbeamten macht; nun, meine Herren, diese Ansicht ist a priori eine utopische, sie ist wahrlich nur ein

frommer Wunsch, wie jener, der eine Zeit herbeisehnt, in welcher eine universelle Sprache gesprochen werden soll; bis dahin oder bis zur Zeit, wo die Schifffahrt in den Lüften und Wolken zur praktischen Wahrheit wird, scheint es aber noch weit zu sein.

Wir müssen uns daher auf den realen Boden der Möglichkeit stellen, und es kömmt uns gleich der natürliche Gedanke, dass überhaupt die Gebrechen jeder Generation so gross sind, dass sie allein genügendes Material liefern, um uns das Brot verdienen zu lassen, dass dazu noch viele Zufälle und Kalamitäten des menschlichen Geschlechtes kommen, sogenannte Vergehen gegen die gesunden Gesetze der Natur, die uns wieder Material für unsere Existenz bieten, und dass das Sanitätswesen überhaupt unter die Einrichtungen gehört, das uns als Aerzte einen anständigen und ehrenwerthen Platz in der Gesellschaft bieten kann.

Es ist eine wohlbekannte Anekdote, die man zur Begründung des vorher aufgestellten Satzes zu citiren pflegt, dass der Kaiser von China nur dann seinen Arzt bezahle, wenn er sich gesund befindet, und von dem Momente der Erkrankung bis zur Genesung seine Gebühren einstellt; diese Anekdote ist auch wirklich nichts als eine Anekdote, wie mich englische und französische Aerzte versicherten. Der Leibarzt des Kaisers von China ist gut bezahlt, freilich nicht mit baarem Gelde, das eben dort nicht häufig zirkulirt, aber mit reichen Geschenken, die meistens in Theegärten bestehen, die er dann in Geld umtauscht.

Aber mit der finanziellen Seite haben wir heute weniger zu thun. Jeder von uns hat oder wird es erfahren, dass wir den Weg der Entsagung gehen müssen, den Weg, den jeder wahre Vertreter der Wissenschaft zu gehen verpflichtet ist und den ihm die Natur angewiesen hat. Wir müssen die finanzielle Frage so viel als möglich bei Seite setzen und mit einer anständigen Stellung im sozialen Leben uns zufrieden geben.

Doch kehren wir zu unserem Gegenstande, der wissenschaftlichen Seite des Sanitätswesens, zurück, und wenden wir uns zur Synopsis unserer Vorträge, um Ihnen einen Begriff jenes Materials zu geben, welches ich im Laufe des heurigen Wintersemesters zu bewältigen habe.

Aus diesem Programme werden Sie den Gegenstand in seiner Riesengrösse leicht erkennen, und ich halte mich verpflichtet, Sie vor Allem darauf aufmerksam zu machen, dass ich gänzlich von den jetzt bestehenden Lehrbüchern abgegangen bin und eine Eintheilung schuf, welcher ich durchaus keine Fehlerlosigkeit oder Giltigkeit und Vollkommenheit für die Zukunft zuschreiben will, sondern welche in dem einfachen Versuche besteht, den Gegenstand wissenschaftlich zu ordnen, dabei aber so viel als möglich zu vereinfachen.

Es gibt überhaupt bis jetzt noch kein systematisches Lehrbuch als Gesamtwerk über das Sanitätswesen der verschiedenen Länder. Es gibt nur eine Riesenliteratur der speciellen Zweige derselben Wissenschaft in allen Ländern.

Es wird meine Pflicht sein, Ihnen bei den einzelnen Ländern einen kurzen Abriss sowohl der Geschichte als der Literatur des Sanitätswesens zu geben.

Ich werde die Länder nach Gruppen eintheilen, so den Süden: Italien, Spanien und Portugal zusammen; die nördlichen: Schweden, Norwegen, Dänemark und Russland; dann Belgien und Holland, Länder, welche in ihren Sanitätsstatuten fast gleich sind; England wird uns viel Zeit kosten, weil dieses Land mit Sanitäts-Gesetzen und Wohlthätigkeits-Anstalten am reichsten ausgestattet ist und in seinen Sanitätseinrichtungen uns in vieler Beziehung ein Muster bietet. Ueber Frankreich, welches auch reich ist an wohlthätigen Institutionen, werden wir gleichfalls erschöpfende Bemerkungen zu machen haben.

Ich werde dort und bei England nicht vergessen, was ich durch ein Decennium in diesen Ländern selbst erlebt und gesehen, und es ist keine Ueberhebung, wenn ich sage, dass ich Ihnen mehr bieten kann, als es vielleicht ein rationelles Lehrbuch im Stande wäre, um so mehr, weil Ihnen der kritische Theil im Lehrbuche entgehen muss, indem das, was aus eigener Quelle geschöpft wurde, mehr gelobt ist, als es gelobt werden soll, und das, was nur durch einen flüchtigen Reisebericht entstanden ist, nicht so erschöpft werden konnte, als es nothwendig war. —

In diesen Gruppen komme wir auch zum Orient und der Türkei, endlich zu Amerika, das ich in meinen Vorträgen darum eingeschlossen habe, weil es in der neuesten Zeit in Amerika so viel Neues und auch in der Kriegsepoche so viel Interes-

santes gegeben hat, dass es gewiss Ihre ganze Aufmerksamkeit erfordert, endlich gelangen wir zu Deutschland und wollen mit Oesterreich unsere Vorträge beschliessen.

Die Eintheilung des ganzen Sanitätswesens wollen wir so einrichten, dass wir sie in Gruppen bringen, u. z. in die präventive, curative und legislative, organisatorische und administrative.

Am heutigen Eröffnungsvortrage sind wir aber verbunden, einen Blick auf die verschiedenen Hauptpunkte dieser Gruppen zu werfen und einige Streiflichter auf den Gegenstand, der von uns zu lösen sein wird.

Wir kommen zuerst bei der präventiven Gruppe auf jenes Element, welches Alles, was Leben heisst, als ein Kardinalpunkt bedingt, auf die Luft; und mit ihr in Vereinigung setze ich gleich jene Mittel, welche als präventiv die wichtigsten erscheinen: die Luftreinigung und Luftverbesserung, welche wir mit dem technischen Ausdrucke der Ventilation bezeichnen. Sie werden in diesem Kapitel nicht nur die wichtigsten physikalischen und chemischen Veränderungen, welche uns die vorzüglichsten Hilfswissenschaften der Sanität: die Technik, Physik und Chemie, zeigen, sondern auch jene Einrichtungen kennen lernen, welche bis jetzt versucht worden sind, um die Luft zu reinigen und zu bessern. Leider muss ich gleich gestehen, dass schon Millionen für Ventilationsversuche ausgegeben worden sind, und dass man zuletzt doch in vielen Anstalten auf das einfache Gesetz zurückkommen musste, auf das des vernünftig angelegten Fensters nämlich, und der entgegengesetzten Oeffnung, um nach dem alten bekannten Satze der Physik durch Pression die schlechte Luft zu entfernen und die gute Luft herzustellen.

Dann kommen wir zum zweiten Kapitel, zum Wasser, welches in neuester Zeit eine viel wichtigere Rolle spielt, als in der alten, weil in der neuesten Zeit ebenfalls die Technik, Physik und Chemie mehr geleistet haben als früher, weil eben auch bei Epidemien Mehrere, die sich speziell damit befassen, Entdeckungen gemacht haben, die für die Zukunft massgebend sein werden, wenn sie gleich jetzt im embryonalen Zustande sind. Wir werden besonders bei Be- und Entwässerungen die Bedeutung der Quantität des frisch zugekommenen

und schnell abgegangenen, verdorbenen Wassers erkennen, und in dieser Beziehung werde ich die Ehre haben, Ihnen neue Fachwerke von Engländern, Franzosen und ausgezeichneten deutschen Gelehrten im Auszuge mitzutheilen, welche gewiss Ihr Interesse in jeder Beziehung verdienen.

Auch die Anwendung des Lichtes in ihrer jetzigen Art, wie namentlich die verschiedenen nothwendigen Dämpfungen des Lichtes in den Spitälern und anderen Institutionen soll ein neuer Gegenstand Ihrer Betrachtungen werden, so auch die Beleuchtung und die dazu gehörigen Apparate, bei welchen Sie mit Rücksicht der verschiedenen Brennmateriale auch die Stoffe kennen lernen sollen, die sich dabei ausscheiden.

Die Heizung hat in der neuesten Zeit grosse Fortschritte gemacht, indem eine Menge verbesserter Systeme aufgestellt wurden, die zugleich mit der Ersparung des Materials die Ventilation unterstützen. Viele Systeme sind Ihnen im Lande darum weniger bekannt, als sie es zu sein verdienen, weil hier die materiellen Mittel nicht hinreichen, kostspielige Versuche zu machen, ehe man dem glaubt, was in anderen Ländern schon versucht und bereits praktisch verwerthet ist.

Wir werden zu den präventiven Sanitäts-Mitteln auch die Arbeit als einen wichtigen Faktor zur Erhaltung der Gesundheit rechnen und hierbei die verschiedenen Gewerbe betrachten, welche die Gesundheit schädigen und wie man sich dagegen schützen und die mannigfaltigen schädlichen Prozesse verhüten kann.

Betrachten wir ferner dasjenige, was uns alle leben macht, die Nahrungsmittel, auf den verschiedenen Weltmärkten; hier wird unsere Ausbeute eine sehr reiche sein, wenn ich mich auch darauf beschränken werde, Ihnen nur das vorzutragen, was Sie als Magistri sanitatis interessirt.

Von den Nahrungsmitteln werden wir zu den Wohnungen übergehen und von der niederen Hütte bis zum Palaste kritisch vorgehen, dann die Militär-Kasernen, Arbeitshäuser und andere Wohlthätigkeitsanstalten prüfen.

Wir werden selbst die Gebärhäuser als präventiv anerkennen müssen, weil Sie leicht einsehen, dass bei den vielen Anomalien die regelmässige Geburt auch ein Präventivum ist,

indem sie denjenigen erhält, den wir zu erhalten wünschen, den Menschen. Wir werden zu jenen Häusern übergehen, welche die unglücklichsten aller Geschöpfe, die Elternlosen, aufnehmen, die Findelhäuser, und hier werden wir mit Beschämung für unsere Zeit erkennen, dass dieselben in allen Ländern in jeder Beziehung einer Reform bedürfen. Wir werden traurige Beispiele kennen lernen, wie z. B. in der so bevölkerten Stadt Europa's, Paris, wo noch im 19. Jahrhundert Kinder gleich Gemüse in Butten und Körben verpackt aufs Land geführt werden, wo ein Viertel derselben stirbt und drei Viertel versiecht, und nur ein kärgliches Element dem menschlichen Geschlechte zur Fortpflanzung bietet.

Wir kommen dann zu den Crêches, die in der Neuzeit eine wohlthätige Ausbildung erhalten haben, dann zu den Asylen für Kinder, und hier finden wir die glänzendste Fürsorge öffentlicher und Privatwohlthätigkeit in England und theilweise in Amerika.

Die Impfanstalten werden uns auch schon darum interessiren, weil sie den historischen Theil einschliessen, nämlich den zur Beurtheilung des in der Medizin noch heissen Kampfes der Vaccination und Revaccination. Namentlich werden Sie die neuesten Institutionen in England kennen lernen, nach denen eigene Impfkontroleure und Aerzte eingesetzt wurden, und der Impfwang so weit geht, dass man mit Gewalt die Kinder zu Impflingen macht.

Wir werden auch die Armenschulen nicht vergessen, die Taubstummen-, Idiotenanstalten und Waisenhäuser in ihren Verschiedenheiten; die Reconvalescentenhäuser, worunter England und Amerika einige Prachtexemplare zeigt, werden an uns vorübergehen, und ich werde mir Mühe nehmen, alle Anstalten von vorzüglicher Beschaffenheit zu beschreiben und ihre Statuten im Auszuge mitzutheilen; wir werden die Versorgungshäuser für Sieche, die neuen und alten Invalidenhäuser in ihren Details prüfen; wir werden erfahren, dass man in England von dem Systeme der Invalidenhäuser ganz abgeht, und dass erst in neuerer Zeit das aus der Geschichte bekannte Greenwich in der Auflösung sich befindet. Wir werden prüfen, ob jenes System der Auflösung ein korrekteres ist, als jenes der Kasernirung.

Nach einem flüchtigen Blicke auf das Irrenwesen, über welche Wissenschaft ich auch in diesem Semester ausgewählte Abschnitte Ihnen speziell vorzutragen die Ehre haben werde, werden wir die Speiseanstalten kennen lernen, jene, wo nur Wasser und Brot geboten wird, bis zur Luxustaverne, wo die ärmsten Menschen durch Privatwohlthaten das Beste in regelmässiger Kost erhalten.

Wir werden zwei neue Institutionen kennen lernen, die sich in England und Amerika grosser Verbreitung erfreuen, die Wärmestuben und die Suppen-Anstalten.

Die Armenbäder prüfend, erfahren wir mit Freude, dass in dieser Hinsicht bedeutende Fortschritte gemacht wurden; wir werden die Waschanstalten und das Material, das dazu gehört, prüfen und sehen, dass man bei denselben einen Fortschritt im Sanitätswesen erkennen muss, weil sich jede Sanität vor Allem auf Reinlichkeit stützt.

Von da gehen wir zu den Hilfs- und Unterstützungsvereinen und knüpfen daran diejenigen Anstalten, welche den Menschen sparsam und zu einem geordneten Mitgliede der Gesellschaft machen — die Sparkassen. Wir werden den Lebensversicherungen einige Blicke schenken und ebenso dem, was die Zuflucht des Armen in der äussersten Noth ist, der Leihanstalt.

Endlich werden wir das Sanitätswesen bis zum Grabe verfolgen und die Kranken- und Leichenvereine und die Todtenbeschau berühren.

Sie sehen aus dieser Auseinandersetzung, dass das, was man die Sanitätspolizei nennt, in vielen Beziehungen vertreten ist; ich habe dieses Wort weggelassen, weil ich nicht einsehen kann, wozu es dienen soll, da ja seinem Ursprunge nach es nur die Ordnung oder Reinlichkeit bedeutet und diese ohnehin eine Grundbedingung der Sanität ist, daher Sanitätspolizei wie eine Tautologie klingt. —

Als Magistri sanitatis müssen wir uns ferner fragen, nicht nur wie eine Krankheit verhütet, sondern auch wie eine Krankheit geheilt werden kann, und darum müssen wir unsere Aufmerksamkeit in kurativer Hinsicht auch jenen Instituten zuwenden, die man unter dem Namen Kliniken versteht, weil sie nicht

nur zur Belehrung, sondern auch zum Wohle der Menschheit, der Genesung beitragen.

Sie müssen natürlich vertreten sein durch die mächtigsten und stärksten Kräfte in der Wissenschaft, indem sie nebst der Lehrkraft, die für sie nothwendig ist, auch die höchste kurative Kraft besitzen müssen.

Wir werden die Kliniken nicht nur in grossen Städten, sondern auch in kleinen Orten und auf dem Lande verfolgen und es wird wohl auch vorkommen, dass Sie ein Beispiel aus einer Provinzstadt zitirt hören werden von einem Muster-spitale für grosse Städte, Dank der Vorsicht und Intelligenz ausgezeichneten Kollegen.

Wir kommen dann zu den Spitälern, welche alle Krankheiten in sich einschliessen, verfolgen dann, zu den speziellen übergehend, jede Spezialität in ihren Details, finden Spitäler für Männer, Kinder, Frauen, Greise, Militär im Krieg und Frieden, Spitäler für Inquisiten, Verbrecher, für Geistes- und Nervenkrankheiten, für Augen-, Ohren-, Herz-, Unterleibs-, sogar spezielle für Krankheiten des Rectum u. s. w. Es gibt, wie Sie wissen, Spitäler gegen den furchtbaren Feind, die Cholera, gegen Fieber, Hautkrankheiten, Epilepsie, endlich orthopädische Anstalten, an denen England sehr reich ist, auch diese müssen wir studiren.

Haben wir alle diese kennen gelernt, so werden wir auch die wichtigen kurativen Faktoren und die Veränderungen derselben nach den klimatischen Verhältnissen, nach der veränderten Luft und dem veränderten Lichte erkennen. Wir werden nicht vergessen der Kurorte und Bäder, Wasserheilanstalten, um endlich die kurativen Einrichtungen derselben ganz deutlich zu schildern.

Wir werden auch, wie im präventiven Theile, von der Arbeit und Ruhe, diesen wichtigen Faktoren der Erhaltung der Gesundheit, und schliesslich von dem Gelde sprechen und von den Unterstützungsvereinen, die sich in der neuesten Zeit gebildet haben und denen wir unsere Beachtung gewiss nicht versagen können.

Haben wir den präventiven und kurativen Theil abgethan, so kommen wir zum legislativen, organisatorischen und administrativen, und hier werden wir wie-

der manchem Kapitel begegnen, das in Ihnen, durch das Studium der sogenannten Sanitätspolizei im Allgemeinen, Erinnerung erwecken wird.

Wir werden von den Rettungsanstalten sprechen, welche in der neuesten Zeit wirklich nicht umsonst oft verschwenderisch ausgestattet wurden und doch theilweise mangelhaft sind, so dass Sie jedesfalls den Unterschied zwischen dem, was gut und schlecht ist, kennen lernen müssen.

Hierbei werden wir Rücksicht nehmen auf alle Todesfälle, welche durch Unglücke im Wasser, Erstickung und Verbrennung u. s. w. herbeigeführt werden, und die Apparate für solche Fälle, die jetzt in Anwendung kommen, nach den einzelnen Ländern zu systemisiren suchen.

Wir werden den Friedhöfen und der Todtenbeschau, einem Gegenstande, welcher in neuester Zeit eine grosse Menge von Schriften hervorgerufen hat, unsere Beachtung zuwenden, und ich kann Ihnen jetzt schon sagen, dass man in Paris im Begriffe ist, alle Leichen mit einer eigens gebauten Eisenbahn auf eine Distanz von 4 Meilen von der Stadt auf ein grosses Leichenfeld zu bringen. Das pro und contra der Entfernung der Leichen aus der Stadt mit Rücksicht auf die Sanität ist auch in England und Amerika ventilirt worden und verdient unsere Beachtung.

Wir werden die Prostitution in allen ihren Phasen kennen lernen, auch werden wir die wichtigsten sozialen und therapeutischen Fragen bei diesem heiklen Gegenstande mit reiner Objektivität aufwerfen und darauf frei und unumwunden antworten.

Dann wollen wir die Transportmittel für den Verkehr Kranker und Verwundeter und ihre Verbesserungen kennen lernen; wir werden bei den Gefängnissen jene Einflüsse berücksichtigen, die gleichfalls auf die Erhaltung desjenigen gerichtet sind, welcher seiner Freiheit beraubt ist, oder welcher, wenn die Zeit der Strafe verflossen, wieder in seine Familie rückkehrt und sonach oft auch als Fortpflanzer des menschlichen Geschlechtes betrachtet werden muss.

Und hier müssen wir uns gewiss freuen über den Fortschritt, den Oesterreich gemacht hat, indem durch die Gnade seines Monarchen die Ketten gefallen sind von den Verbrechern,

während diese z. B. in Frankreich, Russland und den australischen Kolonien Englands noch immer an Ketten schmachten und mit der Knute und der Peitsche behandelt werden.

Von den Gefängnissanstalten werden wir zu jenem wichtigen Faktor übergehen, welcher das menschliche Geschlecht künstlich und natürlich so sehr vermindert, zum Abortus; wir werden die Selbstmorde und Verbrechen mit ihren Einflüssen auf die Sanität und auf die Zerstörung von Familien und ganzen Völkern behandeln, denn wenn in einem Lande viele Familien zerstört werden, so bildet die Summe derselben ganze Völker.

Wir werden jene chemikalischen Einflüsse der Alkoholisierung und Alles, was dagegen gethan wird, namentlich durch Belehrung, die so wohlthätig auf die Menschheit wirkt, um den Menschen vor der Zerstörung seiner selbst zu bewahren, kritisch beleuchten, dann aber auch den furchtbaren Dämon des Delirium tremens mit allen seinen Erscheinungen kennen lernen und Alles, was dafür geleistet wurde, wobei uns wieder England so viele Musteranstalten und Mustervereine der Mässigung als Beispiele zeigt, und andere Anstalten, die sich dort gebildet haben, wo anstatt des Alkohols entweder Bier oder Wein als Ersatz im Austausch geboten wird. Ein jedesfalls sehr beachtenswerther Fortschritt!

Von hier kommen wir auf die Beschau der Nahrungsmittel auf den Märkten und zu jenen wichtigen Faktoren Brot, Fleisch, Milch u. s. w., deren der Mensch so dringend bedarf, endlich zu jenen Luxusgegenständen, insbesondere Tabak, bei denen wir die Thatsache statistisch nachweisen wollen, dass der vermehrte Gebrauch des Nicotin und Lupulin jedesfalls eine sehr merkliche Degeneration des menschlichen Geschlechtes in den letzten Dezennien herbeigeführt hat. Und darum haben sich viele der grössten Therapeuten und Aerzte gleichsam zu einer Liga vereinigt, um die Verminderung des Gebrauchs des Lupulin und Nicotin zu erwirken. Wir werden auch jenem Kapitel Aufmerksamkeit schenken müssen, das man unter dem Namen der Marktpolizei versteht.

Die Vergnügungsorte in sanitätlicher Beziehung wollen wir prüfen, und hier werden wir erfahren, dass die Unternehmer sehr viel für ihren eigenen Erwerb, aber sehr wenig

für die Gesundheit des Publikums zu thun pflegen, daher Sie als Magistri sanitatis dahin wirken müssen, diesen Egoismus der Unternehmer zu vernichten und in ihren Referaten, sei dies nun in den offiziellen oder nicht, mit der strengsten Unparteilichkeit die Sanität einzig und allein ins Auge fassen werden.

Von da werden wir jene Orte betreten, in denen Jene, die keinen eigenen Haushalt haben, einen Theil ihres Lebens zuzubringen gezwungen sind, die Gasthäuser, von welchen die neuesten Institutionen an Pracht und Herrlichkeit nichts, aber an wirklichem Komfort noch Vieles zu wünschen übrig lassen; auch hier muss der Magister sanitatis belehrend wirken.

Wir werden zur Strassenpolizei, zu den verschiedenen die Luft reinigenden Mitteln kommen, zur Strassenbespritzung, Reinigung derselben von Staub und Schnee. Wir werden die Bauordnungen und die Kanalisirungen kennen lernen, welche, wenn wir auf die finanzielle Seite derselben zu sprechen kommen, Ihr Erstaunen erregen werden. So werden Sie bei gewissen Spitälern einzelne Auslagen finden, die das Sechsfache des ganzen Baues gekostet haben; Sie werden die Frage an mich stellen, warum dies vorgekommen; leider werden Sie hier wie oft im Leben die Antwort erhalten, dass man dabei nicht die Sache, sondern die Person im Auge behalten hat.

Dann betrachten wir diejenigen Geschöpfe, die mit den Menschen in so inniger Berührung stehen, die Thiere, und wir werden dem Veterinärwesen völlig Genüge leisten, die administrative Einrichtung solcher Anstalten kennen lernen, die Trichinenkrankheit und den Rotz, der in manchen Ländern sehr überhand genommen hat, so dass z. B. jüngst erst alle Pferde eines Dorfes in Amerika von einem einzigen zu Grunde gerichtet wurden und dabei auch viele Menschenleben zu beklagen waren.

Wir werden das Geschäft des Wasenmeisters und zugleich die Hundefrage, die in neuester Zeit oft auftaucht, in Berücksichtigung ziehen.

Wir kommen dann zu den Prinzipien der Sanität im Allgemeinen, nämlich in national-ökonomischer Beziehung und zum administrativen Theile und werden mit dem Schrecken des Pauperismus, dieser Urquelle aller

Uebel, es zu thun haben. Der Grund, warum man den Staaten so grosse Kosten auferlegen muss, wäre schon erklärbar durch den Pauperismus der grössten Städte bis zum kleinsten Dorfe. Auch die Uebervölkerung und Entvölkerung müssen von uns besprochen werden, die ein, ich möchte sagen, parallel laufendes Unglück mit der Emigration nach den grossen Städten sind, und die jetzt so sehr überhand nehmen, dass z. B. in England und Frankreich kein Intelligenter es sich mehr gefallen lassen will, sein Leben in einem Provinzstädtchen zu verbringen, sondern nur nach dem Centrum, der Hauptstadt strebt; auch ein Unglück für die Völker, weil in den grössten Städten die Intelligenz nicht genug Erwerb und Raum findet und dies dem Staate, der Commune und dem Individuum den grössten Schaden bringt. Dies ist für uns sehr wichtig, weil die Gelehrten speziell darüber Studien gemacht haben, um beweisen zu können, wie schädlich dieser Drang nach Emigration ist und wie demselben durch die Belehrung gesteuert werden könnte. Wir werden die Volksbildung in allen ihren Phasen nicht verkennen, ihr sogar den ersten Platz einräumen. Wir werden auch der Presse, diesem grossen Förderer und Verbreiter des Wissens und Könnens, ihr volles Recht einräumen und dabei die Sudelpresse, die ihre subjektiven Interessen höher stellt als die allgemeinen, brandmarken. Ich werde nicht ermangeln, aus der einheimischen und ausländischen Tagesliteratur Ihnen erbauliche Beispiele eines solchen Treibens vorzuführen.

Wir werden die Universitäten und ihre Stellung in allen Ländern kennzeichnen und auf die Berühmtheiten derselben aufmerksam machen und stolz sein, dass wir grosse Lehrer haben, durch die wir gebildet werden. Wir werden die Sanitätsgesetze einer strengen Kontrolle unterziehen und gestehen müssen, dass die Organisation der alten Gesetze theilweise besser war, als die der jetzigen. Freilich werden Sie auch Novellen kennen lernen, welche der Stolz unseres Jahrhunderts sind, so kommen wir z. B. auf eine Konvention zu sprechen, — welche für jene Herren, die dem Militärstande angehören, einen hohen Werth hat — ich meine die Genfer Konvention, welche von den Regierungen in ihrer neuesten Redaktion wahrscheinlich bald angenommen werden wird.

Wir werden dann zur Stellung der Aerzte übergehen und dieselbe kennzeichnen gegenüber ihren Hilfsbeamten, die man mit dem Titel Apotheker bezeichnet. Wir werden auf ein neues Institut zu sprechen kommen, das von vielen medizinischen Autoritäten vertheidigt wurde, das Institut der medizinischen Küchen, welches dahin strebt, die Apotheke mit dem bombastischen Krame der Polypharmazie abzuschaffen und mit dem Einfachen des Diäteticums der Nahrung zu vertauschen, Institutionen, die in England nur versuchsweise bestehen und wie so vieles Neue sich erst Bahn brechen müssen.

Wir werden dann die Expertise in jeder Beziehung betrachten und ihr die grösste Aufmerksamkeit schenken, dabei werden Sie zugestehen müssen, dass Sie als Sanitätsreferenten im Militär oder im Civile die Pflicht haben, der Sanitäts-Legislation nicht nur durch offizielle, sondern auch private Gutachten beizustehen. Es ist ein Vorurtheil, dass derjenige, der nicht Bezirksarzt oder Physikus ist, nicht das Recht habe, an dem Sanitätswesen theilzunehmen, es ist sogar seine Pflicht, seinen offiziellen Kollegen in jeder Beziehung beizustehen. Ebenso sind die Statistica, wenn sie ein Privatarzt auch nur für sich aufbaut, von der grössten Wichtigkeit und dass bei denselben eine so grosse Unordnung ist, liegt theilweise in unserer Indolenz, welche uns nicht erlaubt, die wahren Ziffern aufzuschreiben, oder weil wir es nicht der Mühe werth finden, die Statistica unserer Privatpraxis aufzuzeichnen und sie dem Sanitätsreferenten zur Disposition zu stellen. Thun wir dies auch einmal, so thun wir es mit zu grosser Leichtfertigkeit. Und doch ist ja jeder Militärarzt auch Sanitätsreferent einer Kompagnie, eines Bataillons u. s. w.

Die Frage, wie wir als solche Referenten uns zu verwenden haben, ist freilich in allen Ländern eine brennende und wenn man dabei der Bureaukratie in jeder Beziehung ihre Rechte geben muss, so wird man doch auch zugestehen müssen, dass eine Vereinfachung in den Referaten von einer besonderen Wichtigkeit ist.

Wir werden endlich die Sanitäts-Statute und die Verwaltung des Sanitätswesens kennen lernen und der finanziellen und statistischen Frage unsere Aufmerksamkeit widmen, welch' letzterer Theil so gross ist, dass dieser Hör-

saal die Werke darüber, ja selbst nur jene der letzten Dezenen, nicht in sich fassen könnte. Diesen Theil werden Sie gewiss mit Geduld anhören müssen, weil er, wenn auch sehr lehrreich, doch der trockenste und mühsamste ist. Ich werde es aber nicht versäumen, bei den einzelnen Anstalten und Institutionen die Statistik der Länder gleich folgen zu lassen, damit Sie dieselbe dann zum praktischen Gebrauche verwerthen können. Denn Statistik in todten Bildern (Zahlen) ist oft umsonst, weil unser Gehirn sich nebst den vielen Worten auch noch viele Zahlen nicht immer zu merken im Stande ist.

Wir werden endlich das, was als Kritik und Fortschritt im Sanitätswesen in den sogenannten Blau- und Gelb- oder Roth-Büchern der Parlamente enthalten ist und vorgelegt wurde, prüfen und sehen, ob nach den verschiedenen Berichten in den letzten Decennien auch jene Resultate erfolgt sind, die man hätte erwarten dürfen.

Wir werden auch prüfen, welche Wirksamkeit in dieser Beziehung die öffentlichen Versammlungen haben und werden dabei auf Personalien im Allgemeinen, natürlich nur objektiv, strenge Rücksicht nehmen.

Dies also ist im Ganzen und Grossen unsere Aufgabe für die nächsten Vorträge.

Einer der grössten Sanitäts-Magister Oesterreichs, Freiherr Gerhardus Van Swieten, zu dessen Zeit die Stellung eines Sanitäts-Referenten in unserem Vaterlande eine andere war als heute, der einer erlauchten Kaiserin gleichsam als Kanzler Sanitatis zur Seite stand, schildert in seinem Commentar ad Boerhave in kräftigen und wahren Worten die Stellung eines jeden Arztes. Er definirt den Begriff der Sanität im Allgemeinen ebenso kurz als prägnant: „Sanitas est perfecta vita, laesa vita est morbus, vita poenitus abolita mors est.“ Nach dieser Definition sagt er: „Welche Begriffe man sich in der Zukunft bilden wird über einen vollständigen tüchtigen Arzt, wissen wir nicht, aber was wir jetzt wissen ist, dass jener Arzt ein tüchtiger genannt werden muss, welcher Alles, was ihm die glücklichen Fortschritte seiner Zeit zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit des Menschen bieten, auf das Gewissenhafteste verwerthet.“

Diese Worte kennzeichnen vollkommen unseren Standpunkt, den wir in der Sanität einnehmen wollen, und um demselben zu entsprechen, müssen wir die Sanität in allen ihren Details kennen. Ich zweifle nicht, dass Sie mich in meinem Streben dafür unterstützen werden.

Was Ihnen auch vielleicht zuweilen extra muros dieses Hauses subjektiv hinsichtlich meiner Vorträge störend entgegen treten sollte, bitte ich nicht zu beachten. Meinen objektiven Standpunkt werde ich, unbekümmert um die Tagesfragen und Alles, was geschrieben und gesprochen wird, stets einhalten und in dem Bewusstsein, das gethan zu haben, was meine Pflicht ist, nämlich gelehrt zu haben, was ich als wahr und praktisch ausführbar gesehen und erlernt habe, werde ich mich beruhigt fühlen. — Denn „Non hypotheses condo non opiniones vendo, quod vidi et quod verum est, dixi et dicam.“

II.

Prinzipien des englischen Sanitätswesens.

Meinem Programme gemäss, das ich am letzten Sonntage zu entwickeln die Ehre hatte, will ich, bevor ich in den präventiven und curativen Theil der Sanität näher eingehe, noch früher einen raschen Blick werfen auf jene Prinzipien des Sanitätswesens, die in Ländern, welche uns dafür massgebend sind, praktisch erprobt wurden. Wir beginnen zuvörderst mit England und Frankreich und wollen, wenn auch nur aus einem flüchtig entworfenen Bilde, jene Schlüsse ziehen, die uns dann endgiltig als Beweise dienen sollen, dass das, was in England und Frankreich annehmbar erschien, auch in anderen Ländern, wenn auch nur theilweise, ausführbar ist.

Demgemäss will ich Ihnen heute zuerst die Grundprinzipien eines geregelten Sanitätswesens in jenem Lande auseinandersetzen, wo der Reichthum, d. h. materielle Mittel, Versuche im Grossen ermöglichen und wo diesen Versuchen gemäss Erfahrungen gemacht und dann Institutionen gegründet wurden, welche schliesslich das Sanitätswesen Englands regelten.

Das wichtigste Postulat des Bestandes jeder grösseren Einrichtung im Leben ist ein Gesetz oder Statut. Mögen immerhin Feinde der Theorie den Satz aufstellen, ein Statut sei das Resultat bureaukratischer Ausflüsse, oft nur verfasst in camera caritatis des Bureau's oder zusammengebaut von Commissionen nach Enquêtes, die keinen Werth haben, so muss ich dem entgegenreten. Nicht vielleicht, dass ich mich als Vertheidiger Alles dessen hinstellen würde, was man oft unter dem missbrauchten Worte der Bureaukratie versteht, sondern weil ich die feste Ueberzeugung gewonnen habe, dass nur am Tische der Erfahrung, wo Männer, die ihre Erkenntnisse aus dem praktischen Leben gezogen, das Wort führen, dass nur aus solchem Munde und Geiste das entspiessen kann, was annäherungsweise vollständig ist, wenn es auch dem Laien und der Menge oft tadelnswerth erscheint oder sich in einem Feuilleton leicht wegfabeln lässt. Würde man es dem Verfasser desselben Feuilletons zur Verbesserung übergeben, dann dürfte es gewiss meistens viel schlechter ausfallen, als es am grünen Tische ausgearbeitet wurde.

Wenn wir zu England zurückkehren, so sehen wir, dass die Legislation der Gesundheitspflege und Hygiene — das, was man dort unter Public Health Act und Sanitary Act versteht — auch am grünen Tische berathen wurde. Diese Akte sind noch sehr jungen Datums, vom Jahre 1858 und 1866 und umfassen die gesammte organisatorische, administrative und legislatorische Sanitäts-Regelung Englands. Durch diese Akte, meine Herren, wurde nebst dem Statute, das in allgemeinen Grundzügen alle jene Fächer einbegreift, die ich tabellarisch in meinem Programme entwickelt habe, auch die Kontrolle festgestellt, welche die Ausführung der wichtigsten und wesentlichsten Theile der Akte gleichsam garantirt. Denn wie es im menschlichen Leben so oft der Fall ist, so kann auch in der Sanität gewiss nicht das anzustrebende Ziel erreicht werden, wenn sie nicht gehörig überwacht und geregelt ist.

Die Kontrolle ist also nach dem Statute der zweite Faktor, der die Sanitätsverhältnisse Englands regelt. Zu diesen muss sich aber noch ein dritter Faktor gesellen, dass nämlich die Kontrolle selbst als Akt in jeder Beziehung gefördert wird durch die allgemeine Stimme, und diese ist jedenfalls mit

dem Worte „Oeffentlichkeit“ am besten charakterisirt. Ist diese aber ungezügelt, so ist sie eine ebenso ungerechte als verworrene Stimme, und durch was wird sie besser geregelt und gezügelt, als durch die Erziehung!

Der vierte Faktor ist also in der Volkspädagogik gelegen, und da hat sich England wieder ausgezeichnet, dass es nicht allein materielle Mittel hergab zur Gründung von Institutionen und zu ihrer Ueberwachung, sondern auch Geld opferte, um das Volk über das Praktische und Vernünftige des Sanitätswesens zu belehren.

Ein anderer Faktor, der in der neuesten Zeit bei uns als der wichtigste aufgestellt wurde, sind die Personalien. Das aber ist ein Nebenfaktor, denn habe ich ein vernünftiges Statut und eine Kontrolle gegründet, und habe ich die öffentliche Meinung für mich, und ist das Volk gut erzogen, dann muss bei der entsprechenden Stellung und Besoldung des Personals mir dasselbe leicht zufließen und mir die Elemente der Weiterentwicklung des Sanitätswesens geben.

Die Personalien stehen also im letzten Range unserer Postulate, und ich werde in meinem morgigen Vortrage, nachdem ich Frankreich beendigt, mit einer kurzen Uebersicht dessen schliessen, was man in neuester Zeit selbst in unserem Vaterlande — ich spreche ganz objektiv — für das Wünschenswerthe in der Personal-Reform des Sanitätswesens hält und eine Parallele zu dem ziehen, was sich schon in anderen Ländern, namentlich in England und Frankreich, als ausführbar und praktisch bewährt hat.

Wenn wir zu dem Statute Englands uns wenden, so finden wir die Gliederung desselben ebenso logisch als praktisch, nämlich in Akte für gewöhnliche und aussergewöhnliche Fälle.

Die ersteren, meine Herren, schliessen das gesammte Sanitätswesen im Wesentlichen so ein, wie Sie es im Programme aufgezeichnet fanden, der Grundgedanke ist in beiden derselbe. Die letzteren beziehen sich auf alle jene Zufälligkeiten, deren die Menschheit im Allgemeinen nicht Herr wird, weil der Mensch sie nicht vorhersehen kann, da sie unerwartet und schnell ihn überraschen. Dahin gehören die Epidemien und alle jene Krankheiten, die zu der grossen Gruppe der Infek-

tionskrankheiten zählen, dahin gehören auch die Sie, meine Herren Kameraden, interessirenden Zwischenfälle des Krieges und des Sieges, des Friedens und der Niederlage, ferner die Hungersnoth, die Ueberschwemmungen und Feuersbrünste, die nicht vorhergesehen werden können, sondern bemeistert werden müssen in dem Augenblicke, wo sie sich uns nahen.

Diese Eintheilung war daher — und ich glaube, Sie theilen meine Ansicht — ebenso logisch als praktisch.

Nun wurde jedem Zweige gleichsam sein Theil des Wirkungskreises im Vorhinein bestimmt und zugetheilt.

In einem Staate, wo die Freiheit der Entwicklung des Gedankens eine so langjährige und emancipirte ist, wie in England, zu der sich noch hauptsächlich der Reichthum des Landes gesellte, ist es leichter, der Commune viel mehr aufzubürden, als in Staaten, wo die Entwicklung derselben Freiheiten noch in der Wiege stehen. Es ist daher aus obigem Grunde ebenso ungerecht, als unstatthaft, Länder, welchen der Vortheil solcher Entwicklungen mangelt, der Trägheit und Indolenz zu beschuldigen.

Man vergesse nicht, dass wir in England, wenn wir seine Sanitätsgeschichte — und mit der haben wir es jetzt zu thun — durchgehen, gerade auf dieselben Verirrungen und Verzögerungen stossen, wie anderswo. Nicht auf einmal ist England in der Sanität so gross geworden, es musste sich durch, ich möchte sagen, eben solche Krisen wie wir, stärken und erziehen, was wir gleichfalls zu thun versuchen müssen.

Wir dürfen daher auch nicht mit Ungeduld in unserem Staate den Stab brechen wollen über das Alte, weil es eben nur alt, und das Neue begrüssen, weil es eben nur neu ist, wir müssen im Gegentheile zugestehen, dass vieles Alte besser ist, als es von Utopisten und Müssiggängern verschrieen wird, und umgekehrt das neue Schlechte dem besseren Alten nicht vorziehen. England ist gross geworden in der Sanität mit dem Prüfen und Sichten des Alten; was es also zuerst that, war, bei der Inangriffnahme des Statuts eine Commission niederzusetzen, wozu Aerzte von grosser Autorität zugezogen wurden. Die Resultate derselben Commission wurden dann vom Parlamente geprüft und nach langem Berathen wurden die Akte herausgegeben.

Doch damit Ihnen das Bild anschaulicher werde, das ich jetzt entworfen, wollen wir die vorzüglichsten Akte einzeln durchgehen, wodurch Sie erkennen werden, mit welcher Sorgfalt vorgegangen wurde. Die alten Verordnungen entstanden durch die wüthendste aller Krankheiten, die Pest. Sie waren die ersten und sind auch natürlich die ersten gewesen, die in dem neuen Codex verschwanden. Doch konnten sie leicht ersetzt werden, denn wenn auch die Pest für unsere Pathologen nicht mehr als eine Krankheit in dieser Art gilt, wie in den alten Zeiten, und selbst auch in jenen Ländern nicht, woher sie gekommen sein soll, so haben wir wieder andere fürchterliche Erscheinungen, wie z. B. die Cholera und den Typhus, zu beklagen, für welche Massregeln im Ganzen und Grossen noch schwieriger festzustellen sind, als für die Pest. Es entstand daher gleich im ersten Jahre der Zusammenkunft der Commission eine Cholera-Regulative. Um Ihnen die emsige und zeitgemässe Arbeit zu zeigen, mit welcher man bis jetzt dabei vorgeht, habe ich den letzten Bericht von 1866/67 mitgebracht, das sogenannte Blaubuch, welches den Sanitätsreferenten Englands Dr. Simon zum Verfasser hat und der 9. Report of Public Health ist. Er enthält zu drei Viertel nichts Anderes, als die Kritik der neuen Arbeiten über die Cholera. Hier finden Sie den histologischen, physiologischen, klimatischen, chemischen Theil mit in den Text gedruckten Illustrationen, den statistischen und literarischen Theil u. s. w. so vertreten, dass Sie dieses Buch als ein sehr gutes Handbuch ansehen können. Ueber die Cholera selbst ist auf Befehl des Sanitätsreferenten Simon eine Karte über die verschiedenen Theile Londons entworfen worden, wo die Cholera wüthete. Wir müssen uns freuen, es hier sagen zu dürfen, dass darin von unseren Landsleuten Klob, dann Pettenkofer aus München, Hallier aus Jena und Griesinger aus Berlin die Meistgenannten sind, die wissenschaftlich in der Cholera-Frage neuester Zeit thätig waren, was der Welt am besten beweisen mag, dass auch Oesterreich und Deutschland im Auslande anerkannt und deren Arbeiten verwerthet werden. Ein Fingerzeig für alle Magistri sanitatis, d. h. die Aerzte, die dadurch angespornt werden sollen zu Fortschritten, weil sie das, was

sie thun, nicht nur für ihr Vaterland thun, sondern dasselbe allen Ländern und somit der Allgemeinheit zum Besten kömmt.

Um Ihnen das Bild weiter zu entwickeln, gehen wir auf den Pauperismus über, den der Sanitätsreferent mit allen Mitteln zu bekämpfen verpflichtet ist, weil er die Urquelle aller jener Uebel ist, die sich in der Folge in Stadt und Dorf als grosse Sanitätsschäden entfalten. Es wurde von einer anderen Commission ein Akt entworfen unter dem Titel: „The Poor Law Act“ (Armenakt), welchen jeder Sanitätsbeamte in England kennen zu lernen verpflichtet ist. Die Zählung der Armen im September 1867 durch die Sanitätsoffiziere oder Beamte, wie man sie in England nennt, liefert einen sehr interessanten Beitrag für das Fortschreiten des Pauperismus in England. Die Zahl der Armen, die vom Staate unterstützt werden, hat sich seit der Zählung vom September 1866, wo selbe 842.000 betrug, bei der letzten Zählung im September 1867 um 30.000 vermehrt. Man hat nun auch die Zählung der finanziellen Ausgaben, d. h. die Unterstützungen, die diesen Armen vom Staate zu Theil werden (abgesehen von den Kosten ihrer Erkrankungen und Pflege in Spitälern und der werkhätigen Privatwohlthätigkeit) vorgenommen und gefunden, dass man jährlich für jeden Armen durchschnittlich 7 Pfund, das sind 70 Gulden in Silber, ausgibt, was in der Totalsumme ungefähr 6,500.000 Pfund ausmacht, und demnach nahezu unserem Militärbudget gleichkömmt. Bei solch' auffallenden Thatsachen halte ich mich verpflichtet, Ihnen gleich auch die Quelle anzugeben, aus welcher ich geschöpft habe. Sie ist entnommen den öffentlichen Parlamentsberichten über das Armenwesen, und Sie können diese Thatsache kontroliren, wenn Sie das englische Journal die „Medical-Times“ Nr. 908 vom 23. November 1867 in dem Artikel über „Pauperismus“ nachschlagen wollen.

Diesem wichtigen Akte — in dem Sanitäts-Statute nämlich — dem Armenakte, folgte schnell der Akt für alle Präventivmassregeln, und hier begegnen wir, weil wir von dem Akte der Geburt beginnen müssen, jenem über die Gebärhäuser und dann dem Impfakt.

Schon früher hatte ich die Ehre, Ihnen zu sagen, dass die Kontrolle hinsichtlich der Vaccination in England eine bedeutendere sei, als in den anderen Staaten; es sind eigene In-

spectoren aufgestellt, die nichts Anderes zu thun haben, als zu kontroliren, ob der Bezirks- oder Kommunalarzt dem Impfakte vollkommen entsprechend handle. Sie reisen von Ort zu Ort, machen den detaillirten Rapport mit allen statistischen Daten, den sie dem Ober-Sanitätsreferenten unterbreiten, der ihn wieder dem Parlamente vorlegt. Vier solcher Inspektoren, die beiläufig den Gehalt unserer Minister beziehen, sind damit beauftragt, ein fünfter wurde über Beklagen des Sanitätsreferenten, dass vier zur Kontrolle nicht hinreichen, sogleich bewilligt. Diese haben aber zugleich noch die Verpflichtung, sich von dem Gesundheitszustande der Orte, die sie bereisen, auch gleichzeitig zu überzeugen.

Einen Defekt im Sanitäts-Statut Englands, der sehr zu bedauern ist, weil meiner Ansicht nach etwas zu viel der Privatpflege und Wohlthätigkeit überlassen wird, habe ich gleich zu erwähnen, nämlich die fehlende systemisirte Anstellung von besonderen Bezirksärzten. Die meisten Kommunen, die reich sind, stellen wohl ihre eigenen Kommunalärzte an, doch vernachlässigen das auch manche, daher der Ober-Sanitätsreferent nichts Anderes thun kann, als die Sanitäts - Inspektoren und Offiziere anzuweisen, Sanitäts-Rapporte über den Stand der Gesundheitspflege zu sammeln. Freilich haben reiche Städte ihre eigenen Sanitätsbeamten, aber im Akte selbst liegt leider nicht gleichsam eine Verpflichtung, dass die Städte obligatorisch ihre Sanitätsreferenten haben sollen. Darin liegt oft die Ursache, dass bei gewissen grossen Kalamitäten, wie es z. B. die letzte Viehseuche war, oft die guten Massregeln zu spät kamen oder ungenügend waren. Wir werden bei den Veterinärakten noch darauf zurückkommen.

Nach dem Impfakte wurde ein gleichfalls sehr wichtiger Akt in Berathung gezogen und auch im Jahre 1858 sanktionirt, das ist jener hinsichtlich der vernünftigen Bewässerung und Entwässerung der Städte. Dieser Akt war ein sehr kategorischer. Jede Stadt, jeder Ort wurde verpflichtet, eine Art Aufseher (Overseer) anzustellen, der mit einem Techniker die Messung der Brunnen, Tiefe des Wassers, seine Qualität und seinen chemischen Gehalt, die Lage der Stadt, ihre Entfernung von Flüssen und schädlichen Sümpfen aufzunehmen hatte. War dies geschehen, so prüfte man, wie die Be- und Entwässerung,

sowie die Zufuhr des gesunden Wassers am vernünftigsten einzurichten sei. Viele Millionen Pfunde haben diese Arbeiten gekostet, und wenn man die einzelnen Rapporte dieser Aufseher durchgeht, so wird man sich freuen, dass diese Millionen Pfunde viele Tausende von Menschen gesund erhalten haben, weil in gewissen Orten, wo das Fieber und die Malaria gleichsam stationär waren, wo die Epidemien Verheerungen anstellten, die Mortalität sich auf ein Geringes reduziert hat. Dieser Akt, welcher ein sehr weittragender ist, bildet ein grosses Kapitel in den Parlamentsberichten, und die Belehrung darüber, sowie die Kritik der verschiedenen Systeme, die natürlich nach verschiedenen Lokalitäten auch verschieden angewendet werden, ist für uns ebenso lehrreich als anziehend. Doch wir werden dies Alles bei den betreffenden Spezialien kennen lernen.

Von diesem Akt komme ich zu jenem, der die Beleuchtung der Städte, wie speziell jene der Strassen, öffentlichen Plätze und Häuser behandelt. Auch hier wurde zuerst ein vernünftiges Material der Beobachtung gesammelt und alle Evaporationen der verschiedenen Lichtarten chemisch untersucht, bis man zu dem Resultate kam, dass man nur durch eine vernünftige Aufsicht und Kontrolle grossen Uebeln, z. B. jenen der toxischen Exhalationen und der Explosionen, vorbeugen kann. Zu diesem Zwecke wurden auch, sowie über den Impfstoff, für Drainage und Kanalisierung, eigene kleine, korrekte und leichtfassliche Aufklärungen veröffentlicht, so dass jeder gewöhnliche Arbeiter sogleich derartige Miasmen und Exhalationen erkennen kann, und sich dann verpflichtet fühlt, die Anzeige bei der Behörde zu machen. So wird meistens schnell abgeholfen, weil Leute ad hoc da sind, die nichts anderes zu thun haben, als die Gassen und Häuser zu begehen und zu inspizieren und die sogleiche Abhilfe zu treffen.

Die Kontrolle, meine Herren, die ich als Hauptprinzip eines vernünftigen Sanitätswesens hinstellte, ist in allen Akten durchgeführt, also auch bei den Beleuchtungs- und Beheizungs-Normalien.

Nebst diesen Akten wurden noch viele andere für verschiedene Zweige und Institutionen festgestellt, und hier nimmt die Sorge für die Irren einen vorzüglichen Akt, den „Lunacy Act“, ein, und dieser hat sich bis in die neueste Zeit sehr ver-

vollkommnet. Es besteht nicht nur ein sehr detaillirtes Irren-gesetz in England, sondern auch besondere Kontrol-Kommis-säre. Dem Parlamente wird jährlich ein ebenso dickes Buch, wie der Bericht, den ich Ihnen vorgezeigt, über das Irrenwesen vorgelegt. Ueber diese Erfolge berichten die Kommissäre, die nichts Anderes zu thun haben, als von Asyl zu Asyl und von Institution zu Institution zu reisen, Tag und Nacht dieselben zu kontroliren, jeden Schaden, woher er immer kommen sollte, zu berichten und die Abhilfe vorzuschlagen, zugleich einen Einfluss zu nehmen auf die Kritik der öffentlichen und insbesondere auf jene der Privatinstitutionen.

Nächst dem Irrenakte, in dessen nähere Erörterung ich mich heute nicht einlassen will, weil er Sie wohl am wenigsten interessiren dürfte, ist auch das Findelwesen in neuester Zeit in die speziellen Akte eingeschlossen worden, und hier wurde bei der unendlichen Masse von Findlingen der allgemeinen Wohlthätigkeit ein noch viel grösseres Feld eröffnet. Dabei sprossen die Communal-Institutionen so zahlreich auf, dass es eigentlich ein sogenanntes staatliches Findelwesen in England gar nicht gibt. Das ist ja eben, ich möchte sagen die Prärogative des Reichthums, dass er, wo die Noth am höchsten steigt, am schönsten und eifrigsten wirken kann, und es ist ein falsches Verstehen der Pflichten des Staates, dass er vom Kinde bis zum Erwachsenen, daher für jedes Individuum sorgen muss und für dessen Wohl verantwortlich ist. Eine solche Indolenz der Individuen führt zum entgegengesetzten Resultate, indem die Allgemeinheit sich gleichsam der Bürden zu entledigen sucht, die sie allein treffen sollen, indem der Bürger, der unter ihren Schutz genommen ist, selbstverständlich auch vom Bürger unterstützt werden soll, und die Kommune es umsoweniger vom Staate fordern kann, weil dieser wieder von den Staatsbürgern die Mittel verlangen muss, um ihn zu verpflegen.

In dieser Beziehung ist also England sehr weit vor, weil das Verständniss für die Nothwendigkeit solcher Privat-Institutionen daselbst sehr verbreitet ist, mit den Thaten aber auch nicht säumt. England hatte es nicht nöthig, wie es Oesterreich in neuester Zeit nöthig haben wird, Findelanstalten als öffentliche Institutionen zu errichten, da sie die Privatwohlthätigkeit überall, wo man ihrer bedürftig war, hingezaubert hat.

Selbst der allgemeine Pauperismus in den Strassen, der sich nicht einmal in den sogenannten Arbeiterhäusern (workhouses) beschränken liess, hat eigene Anstalten für Findlinge und Erziehungsanstalten in der Stadt und auf dem Lande, aber die Kommune muss selbst für die in ihrem Bereiche gefundenen Kinder die entsprechende Quote der Erhaltung zahlen. Musterhaft und bewunderungswürdig sind solche Anstalten; wir werden einige derselben später kennen lernen.

Das „Workhous“ ist übrigens ein in England gemissbrauchtes Wort und Institution. Solche Häuser sind, wie „lucus a non lo-cendo“, Häuser für Müssiggänger, Siechenhäuser für alte Leute, auch Gebärhäuser, endlich Zufluchtsorte für die Armen und Findlinge; sie sind ferner anzusehen als Nachtquartiere der ärmsten Klassen. In Schottland nennt man sie Union houses, auch Pfarrhäuser. Sie sind Alles, nur keine Arbeitshäuser. In ihnen gibt es wohl auch Arbeiten, die Zwangsarbeiten sind, aber es wird nicht Jeder beschäftigt, der Arbeit sucht. Die Arbeit ist nur eine Strafe, besteht in Wergzupfen, endigt aber gewöhnlich damit, dass der Arbeiter seine Kleider zerreisst und deshalb vor die Polizei kommt. Doch wir kommen nochmals auf ihre Einrichtungen später zurück.

Gehen wir nun zu den ausserordentlichen Sanitätsmassregeln, so fällt uns zuerst am meisten und prägnantesten jene Gruppe der Krankheiten in's Auge, die wir die Infectionskrankheiten und Epidemien nennen. Hier habe ich Ihnen schon aus dem Rapport, welchen ich die Ehre hatte Ihnen heute vorzuzeigen, eine kleine Uebersicht dessen gegeben, was in der Cholera geleistet wird, wobei ich nachtragen muss, dass ich schon zweimal das Glück, oder, wenn Sie wollen, das Unglück hatte, in England die Cholera in einem Stadium kennen zu lernen, wo die Mortalität eine sehr bedeutende war, und ich war über die Massregeln in London und am Lande, die an Ausdehnung und Vorsicht Alles übertroffen haben, was man in andern Ländern darin sehen kann, wirklich erstaunt. Die schnelle Errichtung von Nothspitälern mit allen Einrichtungen, die Masse von Aerzten, die gleich zur Hand waren, die grosse Sorge für Reinlichkeit, die so zu sagen die englischen Institutionen charakterisiren, weil das Volk sehr gut erzogen ist, waren wirklich über alles Lob erhaben.

Wenn man diese Institutionen selbst gesehen hat, so muss man staunen, dass die Sterblichkeit im Vergleiche mit anderen Ländern eine weit grössere und dieselbe weit übersteigendere war. Diese Thatsache kann man nicht mit Schweigen übergehen, es ist aber gleich die Pflicht des Vortragenden, die Thatsache aufzuklären. Bei einem Populationsverhältnisse von drei Millionen Einwohnern, wie sie London hat, ist es natürlich, dass eine so furchtbare und schwer zu bemeisternde Krankheit, wie die Cholera, gerade die Aermsten, ich möchte sagen haufenweise in einem Augenblicke trifft, wo jede sanitätliche und therapeutische Hilfe seitens des Arztes unmöglich geworden ist, daher nicht die Vorzüglichkeit oder das Unzureichende der Institutionen daran Schuld trägt, dass die Resultate gering waren, sondern die Grösse des Uebels und die Menge der Erkrankten. Das Akkuliren in gewissen Vierteln ist besonders schädlich, denn ein Zerstreuen ist in solchen Fällen nicht annehmbar, weil die Verschleppung ihre traurigen Folgen äussern würde. Doch versäumt man nichts in wissenschaftlicher, administrativer und therapeutischer Beziehung, um auch diese Krankheit bemeistern zu können.

Neben dem so wichtigen Akt über die Cholera ist ein anderer bei der Veterinärheilkunde zu finden, und weil wir auch dieselbe in unser Programm — und ich glaube mit Recht — aufgenommen haben, so will ich noch speziell, namentlich heute nur, die Rinderpest erwähnen. Die Rinderpest, die auch in unserem Vaterlande leider eine gut gekannte Krankheit ist, hat in neuerer Zeit in England schreckliche Verheerungen hervorgebracht, und als dieselbe vor etwa drei Jahren ausbrach, war es derselbe Verfasser des Ihnen eben vorgezeigten Rapportes, Dr. Simon, der die Regulative Oesterreichs in dieser Beziehung theilweise benützte, und später die Hauptregulative für den Akt der Rinderpest für England ausarbeitete. Sie sehen, meine Herren, aus dieser Bemerkung, dass es auch in unserem Vaterlande so manches Gute gibt, und dass man nicht, wie die Pessimisten in ihrem Uebermuthe, behaupten soll, dass bei uns Alles schlecht, im Auslande aber Alles gut sei.

Doch kam dieser Akt in England zu spät, viele tausende Thiere gingen zu Grunde, grosses Elend wurde unter den Landbewohnern Englands hervorgerufen, ehe man sich zu Mass-

regeln herbeiliess, die bei uns schon lange gang und gäbe sind, nämlich die kategorische Absperrung der Grenze, wo die Infektion wüthet, nöthigenfalls auch mit Militärkordon, was das freisinnige England freilich nicht begreifen konnte, bis es durch die grossen Kalamitäten selbst dazu gezwungen wurde.

In dem Jahre, bevor die Rinderpest England heimsuchte, war ein Veterinärkongress in Wien, und das Ministerium lud alle Länder, also auch England zur Betheiligung ein, seine Fachmänner nach Wien zu schicken. Wie in England Alles nach öffentlichen Akten vor sich geht, die im Parlamente verhandelt werden, wo es sich um Geldbewilligung handelt, so kam auch dieser Veterinärkongress hinsichtlich der Einladung nach Oesterreich im Parlamente vor, und man sandte auch zwei Sachverständige nach Wien.

Als sie zurückkehrten und die Kalamität der Viehseuche immer grössere Dimensionen annahm, wurde eine Interpellation im Parlamente rege, was doch die Herren in Oesterreich bei den Verhandlungen gelernt haben, worauf der entsprechende Minister die Entschuldigung äusserte, dass diese Herren nichts lernen konnten, weil man in Oesterreich deutsch verhandelte. Mit Recht erwiderte ein Mitglied, ob die Entdeckung, dass man in Oesterreich deutsch spreche, erst jetzt gemacht worden wäre, und ob es nicht bekannt ist, dass ausser in England und den beiden Amerika, wohl nirgends die englische Sprache allgemein gesprochen wird, man hätte also vor Allem Männer schicken sollen, die der deutschen Sprache mächtig waren. Diesen Vorwurf habe ich zitirt, um für die Zukunft bei der Expertise und den Sendungen zu Bereisungen und Inspektionen in fremde Länder die Nothwendigkeit der vollständigen Kenntniss der betreffenden Sprachen nicht weiter betonen zu müssen, wenn man ein Resultat erzielen will.

Neben diesen Akten entstand, und ist noch jetzt massgebend, ein Akt hinsichtlich der Vorsichtsmassregeln bei Blatternepidemien, die so oft in grossen Städten ihren Herd haben. Für die Beförderung der Kranken wurden z. B. eigene Droschken vorgeschlagen, um die Infection nicht zu verschleppen, eine Massregel, die staunenswerther Weise im Parlamente nicht durchging, weil man glaubte, dass der Bau derselben

der Privatwohlthätigkeit zu überlassen sei, weil der Staat die dadurch entstehenden grossen Auslagen für Pferde, Kutscher, Diener etc. nicht auf sich nehmen wollte, und in der That haben sich in London, Liverpool, Edinburgh, Dublin u. a. m. in neuester Zeit Vereine gegründet, welche eigene Droschken für Blatternkranke erbauen liessen.

Ausser diesen wurde auch ein wichtiger Akt für die grosse Kalamität der Ueberschwemmungen votirt, welcher in sanitätlicher Beziehung von Wichtigkeit ist, weil diese in der Regel die Zerstörung und Deterriorirung von Wohnungen und dadurch Erkrankungen zur Folge haben.

Endlich ist ein Akt von grosser Bedeutung, welchen man mit dem Worte „Nuisance-Akt“ bezeichnet; dieser Akt bezieht sich auf die Regelung der Häuser- und Strassenpolizei, Reinlichkeit, Kanalisierung, Pissairs, Water closets u. s. w.

Auffallende Aufmerksamkeit verdient die Bestimmung in diesem Akte, dass jeder Polizeimann das Recht hat — jeder von ihnen hat den Akt begriffen und verstanden, und aus demselben eine förmliche Sanitätsprüfung abgelegt — den Missbräuchen selbst entgegenzutreten, so dass oft ein Polizeimann in ein Haus tritt und z. B. sagt: „Ich finde, mein Herr, dass vor Ihrem Hause dieser oder jener Geruch ist; offenbar rührt er von der schlecht verschlossenen Düngergrube oder davon her, dass Sie verfaulte Gegenstände im Hause haben, entfernen Sie diese bis ich morgen wieder vorübergehe.“ Wird das nicht befolgt, so kommt gleich der Sanitätsoffizier und es geht dabei nicht ohne bedeutende Strafe ab. Dadurch wird das Publikum zur grössten Reinlichkeit gezwungen und ist gehalten, dem Akte gemäss die Sanitätsmassregeln auszuführen.

Das wären so ziemlich im Ganzen und Grossen die wichtigsten Akte, die das Statut in seinen einzelnen Theilen oder in seinem Appendix zum Statute in sich fasst. Aus dem grossen Umfange dieser Akte können Sie leicht ihre weittragende Bedeutung für die allgemeine Sanität Englands entnehmen, und wie belehrend solche Massregeln für andere Länder sind, deren Sanitätswesen noch in der Wiege der Entwicklung liegt und wo man noch nicht zu dem radikalen Mittel vorgeschritten ist, das Alte zu sichten und zeitgemäss zu reorganisiren.

Wenn ich bei England die Jahre 1848 und 1858 als jene Jahre bezeichnete, in welchen zuerst die Sanität reorganisirt wurde, obwohl die meisten Akte jetzt noch jährlich in den Parlaments-Sitzungen vervollkommt werden, so sehen Sie, wie noch selbst England jung ist in der Reform, und wie ihre Reformatoren durch die Thatsache, dass sie jährlich die Akten verbessern, einen richtigen Weg gehen, in dem so vielfältigen Chaos, was der grosse Begriff der Sanität eigentlich noch ist, um dadurch zu einem genügenden Resultate zu kommen.

III.

Prinzipien des französischen Sanitätswesens.

Der Parlamentarismus, nicht nur in seiner Blüthe, sondern in seiner Reife war es, der das Sanitätswesen in England gründete, und zugleich durch exekutive Akte, wie Sie gestern gehört haben, ein Sanitätsnetz um den ganzen Staat geflochten hat, dessen Früchte unabsehbare Wohlthaten des Menschengeschlechtes sind. Dieser Parlamentarismus basirt auf den Faktoren: zuvörderst der Reorganisation der bestehenden alten Ordnung durch Begründung eines neuen Statutes, dann als zweitem Faktor auf der Kontrolle durch die genaue, ich möchte sagen minutiöse Anstellung von Inspektoren in den verschiedenen Zweigen, ferner durch die Oeffentlichkeit in unpartheiischen Sanitätsrapporten, wo nicht nur der Dinge, sondern auch der Personen und zuvörderst der nachlässigen auf das Strengste gedacht wird, endlich auf dem mächtigen Faktor der Volksbildung mit allen ihr so hilfreich an die Hand gehenden Institutionen, der Verbreitung von Kenntnissen durch Volksschulen, Meetings und Versammlungen, welche in England so häufig, fast in jedem kleinen Dorfe gehalten werden! Das hat England im Sanitätswesen zu dieser Blüthe gebracht, welche Sie erst in ihrer vollsten Pracht, in ihrem Glanze dann kennen lernen werden, wenn ich an Ihren erstaunten Blicken die grosse Reihe von Institutionen verschiedener Art werde vorübergehen lassen.

Heute halte ich Ihnen ein ganz entgegengesetztes Bild entgegen, das Bild, das ich bezüglich Frankreich entrollen will, dessen Institutionen durchaus nicht auf dem Verfassungsleben basirt sind, das wohl Frankreich auch, — aber wie, — besitzt, sondern vielmehr auf bureaukratischen Erlässen, die sich erst in neuerer Zeit weiter entwickelt haben, nicht, sozusagen, zu einem organischen Statute, sondern mehr zu einzelnen Ordonnances, worunter manche eine solche organische Gliederung haben, dass sie den Namen eines Statutes verdienen. Wie Sie in England selbst gesehen haben, ward auch dort die Sanität, so unglaublich es klingt, erst dann geregelt und geordnet, als das Parlament mit seiner ganzen Kraft und Macht sich weise dessen annahm, und wenn Sie nur zurückblicken auf die Ziffer 9 der öffentlichen Sanitätsrapporte — seit so viel Jahren nämlich ist eigentlich die Sanität in der Weise geregelt, wie ich die Ehre hatte gestern zu entwickeln — so werden Sie selbst nach dem kargen Zeitraume bemessen, was England geleistet.

In Frankreich war es nicht so gut bestellt, wir finden wohl Anfänge, ich möchte sagen rohe Anfänge einer Reorganisation des Sanitätswesens schon im Beginne unseres Jahrhunderts und es war der erste Polizeipräfekt in Paris, ein Mann von hohem administrativen Talente, Dubois mit Namen, der eine Art Sanitätsvorschrift für Paris veröffentlichte, und die sich, wenn wir sie jetzt prüfen, durch nichts Anderes charakterisirt, als durch einfache polizeisanitätliche Massregeln, welche das Mass der Getränke, einzelne Gesetze über Bettelei, das Vogtwesen, sehr wenig über den Spitaldienst, noch weniger über Rettungsanstalten, noch weniger über die Elemente eines jeden Sanitätswesens von der Wiege, fast möchte ich sagen bis zum Grabe, enthält.

Nach Dubois, dessen Pariser Sanitätsgesetz 1807 in etwas vervollkommnet wurde, war eine grosse Pause eingetreten, und wir sehen hie und da Verordnungen von wenig Bedeutung und selbst in dem damals mit Europa in so auffallend langem Frieden stehenden Frankreich, unter der Regierung Louis Philipps wurde in der Sanität wenig geordnet. Es ist eine Ihnen hier zu bemerkende Thatsache, dass, obwohl wiederholt Projekte von Sanitäts-Statuten damals zum Vorscheine kamen, und i. J. 1836 ein Mann von grossem Talent, Marc mit Namen,

mit der Verfassung eines Statuts beauftragt wurde, dasselbe dennoch in den Aktenbündeln bis zum Jahre 1848, dem grossen Jahre der Revolution, liegen blieb.

Und dieses Jahr der Revolution, welches, fast möchte ich sagen zugleich mit dem Schlechten das Gute erzeugte, war es, welches Frankreich die Ordonnanzen gab, die jetzt noch theilweise festgehalten werden, und die Prinzipien eines Sanitätswesens im Allgemeinen aufstellte. Unterzeichnet ist die erste Ordonnanz, die im Dezember des Jahres 1848 erschien, von dem damaligen Präsidenten Cavaignac und gegengezeichnet von dem Minister Tourret. Dieses stellt zuerst ein eigenes Conseil d'hygiène et salubrité auf, und in diesem Comité Fachmänner, die sich wenigstens alle drei Monate nicht unter 7 und nicht über 10 an Zahl zusammenfinden sollen, um über die in unserem Programme aufgestellten Hauptstücke zu verhandeln und die nöthigen Propositionen zu machen. Das Comité selbst, zur Hälfte aus Aerzten, zur andern Hälfte aus technischen Beamten bestehend, wurde vom Präfekten oder Maire präsidirt, und hatte im Impf-, Findel-, Armenwesen, in der Eintheilung der Städte nach Bezirken, in der Reorganisation hinsichtlich der Drainage und Kanalisierung so Manches gethan. Diese seine Vorschriften, welche wohl durch Ordonnanzen des dem Cavaignac nachfolgenden Präsidenten Louis Napoleon Bonaparte vervollständigt worden und gegengezeichnet sind von einem Minister, der sich in der Nachzeit auch um das Sanitätswesen verdient gemacht hat, „Buffet“ mit Namen, waren nur embryonale Anfänge eines Sanitäts-Statuts. Viele andere folgten, und unter Buffet wurde eigentlich eine Art von systematischer Ordonnanz entworfen, welche durch den jetzt regierenden Kaiser kompletirt und gegengezeichnet sind von dem damals, im Jahre 1852 und 1856, am Ministertische für Ackerbau sitzenden Herrn v. Rouher, jetzigem Ministerpräsidenten. Seit dieser Zeit gibt es auch in den einzelnen Fächern von Fall zu Fall Erläuterungen, Kommentare, Urgentia.

Doch ich muss bei der Hauptstadt Paris hinsichtlich dieses Statutes, wie es jetzt dort organisirt ist, länger verweilen, wobei wir uns ein Bild entwerfen können von dem, was man mit einer geregelten Bureaukratie in der Sanität leisten kann.

Um zuvörderst auf die Personen zu kommen, welche die Sanitätsgeschäfte in Paris versehen, finden wir die Organisation eine ebenso vernünftige als praktische, abgesehen davon, dass die Mehrzahl der Mitglieder jetzt Aerzte sind und sich dieselben natürlich nicht alle zu den Sitzungen, die nun jede Woche gehalten werden, immer einfinden können, weil sie als Aerzte in ihren Stellungen durch andere Geschäfte daran gehindert sind. Gegenwärtig ist der Präsident der ersten wissenschaftlichen Sektion nicht mehr am Leben; es war dies der berühmte Arzt Rayer; an seiner Seite sass de jure der Dekan der medizinischen Fakultät und neben ihm der Armee-Chefarzt, neben diesem der Armee-Oberintendant, den man unseren General-Kriegskommissären, die bei der Zentralstelle, dem Kriegsminister, zugetheilt sind, vergleichen könnte, dann 3 — 4 Fakultätsärzte, unter denen ich Ihnen nur Tardieu und den Dekan, Chemiker und Physiologen Wurtz zu nennen brauche. Dabei sind immer die ersten Techniker und Architekten des Landes und der Direktor der Veterinärschule anwesend. Es ist leicht zu ersehen, dass dieses Comité eine bedeutende Influenz auf das Sanitätswesen der Departements ausübt.

In den Departements war auch nichts geschehen im Laufe des Jahrhunderts, sondern jedes richtete es sich gerade so ein, wie es konnte, schlecht und gut, und wenn auch einzelne Städte, wie Lyon, Marseille und Toulon, in jeder Beziehung vorangingen, so muss man doch gestehen, dass es nur noch vage Begriffe waren, die sich in der Praxis als wirkliche Sanitätsreformen nicht hätten kennzeichnen lassen.

Späterhin, als das Sanitätsstatut vom Jahre 1848 und 1852 im Jahre 1856 kompletirt wurde, hatten sich die Departements bureaukratisch fast ganz nach dem Systeme von Paris eingerichtet und es entfällt so ziemlich auf jedes Departement derselbe Kreis von Aerzten aus den betreffenden Hauptstädten der Departements, aus den Kliniken, Universitäten, Spitälern, und man kann sagen, dass selbst das kleinste Departement immer einen Zirkel von zehn Sachverständigen hat, worunter die Hälfte Aerzte sind, die sich mit dem Sanitätswesen im Ganzen und Grossen befassen, grosse Departements haben zwölf und manche fünfzehn, während Paris zwanzig Sachver-

ständige hat. Diese stellen dann Jahresberichte über Alles, was das Sanitätswesen umfasst, auf, und dies zwar nach dem Reglement von 1848, das noch durch ein Urgens von 1856 bekräftigt wurde. Dass man mit diesen Berichten sehr saumselig ist, dieselben auch ganz vernachlässigt werden, beweisen mehrere Beschwerden des Ministeriums. Ich selbst, der ich diese Berichte zum Zwecke des Unterrichts und der eigenen Belehrung gesucht habe, muss bedauern, dass sie von manchen und namentlich von solchen Departements fehlen, wo die Entwicklung der Sanität noch in der Wiege liegt und noch Vieles zu thun übrig wäre.

Was aber diejenigen Berichte anbetrifft, die Paris veröffentlicht, so sind sie, ich möchte sagen, Meisterwerke bürokratischen Talents, grossartige Arbeiten; es ist eine Fülle von Bemerkungen, ein, ich möchte sagen, encyklopädisches Wissen in diesen Berichten niedergelegt, und wenn sie auch nicht wie die englischen von Jahr zu Jahr, mit grosser Regelmässigkeit und Pünktlichkeit veröffentlicht werden, sondern meist in dem Zyklus von 5—6 Jahren in Riesenfolianten erscheinen, so sind sie nichtsdestoweniger höchst belehrend und wir müssen es nur lebhaft bedauern, dass sie nicht pünktlich erscheinen, wie in England, wo sie jährlich bei Eröffnung des Parlaments, sowie alle Blaubücher in sanitätlicher Beziehung, auf den Tisch des Parlaments gelegt werden, oder wenigstens im Laufe der Session, so dass alle diese Daten bis Ende Juli sich auf dem Tische eines jeden Gelehrten, der sich damit beschäftigt, befinden können. Diese erleichtern das kritische sowohl als auch das lehrende Studium im Sanitätswesen, während in Frankreich schon die Anhäufung der Fakten von 6—7 Jahren sehr ermüdend auf das Studium wirken.

Wenn ich Ihnen in England gestern beim Pauperismus die Ziffer der jährlichen Unterstützung für jeden Armen mit 7 Pfund bezeichnete, so wollen wir auch nicht vergessen, jene Summe kennen zu lernen, welche in der neuesten Zeit Frankreich auszugeben im Stande ist: sie beträgt auf ein Jahr per Kopf nicht mehr als 15 Frcs., also den 13. Theil ungefähr von dem, was England verausgabt. Die Privatwohlthätigkeit ist hierbei nicht gerechnet, weil sie jetzt, wo wir nur, ich möchte sagen, im Brouillon die Prinzipien des Sanitätswesens Eng-

lands und Frankreichs entwickeln, nicht zu erörtern ist, und Sie darüber bei den entsprechenden Kapiteln Belehrung finden werden.

Zurückkommend auf das Sanitätswesen von Paris ist es in jeder Beziehung merkwürdig, welche Leistungen dasselbe in der neuesten Zeit trotz seines späten Ursprunges aufzuweisen hat. Es ist schwer, die Ziffer genau anzugeben, welche in dem letzten Decennium in Paris für Institutionen hinsichtlich des Sanitätswesens verausgabt worden ist, aber dass sie weitaus über 80 Millionen Francs beträgt, ist eine Thatsache, vielleicht auch eine Milliarde. Es mag Ihnen der Beweis dazu geliefert werden — um nur eine einzelne Institution zu nennen — dass erst vor zwei Monaten eine Irrenanstalt in Paris errichtet wurde, die fünfzehn Millionen Francs kostete und nur für einige Hundert Irre Raum hat. Zwei neu zu erbauende Spitäler werden nach den Voranschlägen zwanzig Millionen Francs kosten. Die finanzielle Seite dieser Frage habe ich nur darum berührt, damit Sie sehen, dass die Mittel zur Errichtung von solchen Instituten den Franzosen wirklich sozusagen leicht kommen müssen.

Der zweite Faktor des Einflusses des Pariser Sanitätskomité's ist ausser der Errichtung von neuen Instituten die Reorganisation derselben und hier sind die Franzosen ebenso zurück, wie wir in Deutschland, in Oesterreich oder Italien und Spanien. Bei ihnen befindet sich z. B. das Findelwesen in vollkommenster Vernachlässigung, wie Sie schon wissen, und ein Projekt zur Reorganisation jagt das andere. Eines will ich seiner Originalität halber bezüglich der Findelanstalten schon jetzt mit einigen Strichen kennzeichnen. Es ist eine Art von Kolonie, die man bei Paris errichten will unter dem Namen „colonie maternelle,“ wo man in kleinen Hütten Ammen unterbringt und diesen unter Aufsicht von Aerzten die Findlinge überliefert. Diese Anstalt will man auch zu einer agrikolen Ausbeute benützen und durch Ankauf von Kühen Paris mit gesunder Milch versorgen, woran es bekanntlich sehr arm ist; andererseits soll die Milch als Nahrung der Ammen und zur Erleichterung der Ernährung der Kinder dienen. So will man die Kosten der Anstalt durch den Verkauf der Milch hereinbringen und hat berechnet, dass dies in zehn Jahren geschehen

sein wird. Das ist nun nur ein Projekt, dessen Ausführung von dem Sanitätskomité abhängt.

Hinsichtlich der anderen vitalen Punkte des Sanitätswesens, die wir der Reihe nach immer durchgehen wollen, haben wir den Impfzwang zu erwähnen, der ebenso streng wie in England gehandhabt wird, und wo das Impf-Statut, welches Oesterreich hat, gleichsam als Basis gedient hat für das französische Reglement. Es ist auffallend, dass hinsichtlich des Impfwesens England und Frankreich noch immer nicht zu dem Modus sich bestimmen lassen kann, der bei uns gilt, dass dem Impfarzt eigene Prämien gegeben werden für seine Sorge, die er im Impfwesen bethätigt, und für den Fleiss, mit dem er sich in dieser Beziehung benimmt. Man streitet noch immer in England, ob man nicht vielleicht der fleissigen Mutter, die den Impfling zum Impfen bringt, oder aber nur gewissen Aerzten Prämien geben soll, und darüber ist gerade in dem letzten Rapport des Sanitätsreferenten Dr. Simon auch eine Bemerkung. In Frankreich weiss man auch noch nicht den richtigen Modus zu finden und das Projekt ist noch immer unentschieden.

Was das Armenwesen im Grossen betrifft, besteht in Frankreich wie in Oesterreich ein cumulativer Bettelakt, der so sehr an die barbarischen Zeiten der Vergangenheit erinnert, dass er nie ausgeführt wird.

Die Privatwohlthätigkeit, die in England sich so unendlich entfaltet hat, ist in Frankreich viel geringer, weil das Land zunächst nicht den Reichthum besitzt, wie England, doch kommt der öffentlichen Sanitätspflege stark zu Hilfe eine Institution, die sich unter dem Namen „Bureau der Wohlthätigkeit,“ bureau de bienfaisance, in den meisten Kommunen befindet und von hohem Interesse ist, weil seine Organisation nichts Anderes ist, als wieder eine neue Sanitätsorganisation. Es hat eigene Aerzte, die Berichte über die Lage der Kranken abgeben müssen. Frankreich hat auch unter dem Namen Assistance à domicile (Beistand im Hause) eine Institution, wo die Privatthätigkeit sich nicht darauf beschränkt, dem Kranken den Arzt und die Arznei zu schicken, sondern auch die Pflege und Wärter zu besorgen. Sie werden die Wichtigkeit dieser Institutionen leicht einsehen, weil man nämlich durch

die Hauspflege die Spitäler vor Uebervölkerung schützt, ein wichtiges und sehr ernstes Moment. Es ist in England weniger beliebt und dürfte vielleicht in der Zukunft auch dort keine Entwicklung finden, weil dort jedes kleine Dorf ein so musterhaft eingerichtetes Spital hat, dass es sehr leicht die Hauspflege ersetzt. Grosse Städte aber, deren Einwohner nach Millionen zählen, können natürlich, auch wenn sie die besten Institutionen haben, hinsichtlich der Spitäler nicht Allen genügen.

Wir haben noch bei dem Sanitätsstatut Frankreichs weiter zu berücksichtigen das, was Sie in England unter dem wichtigen Akt der verschiedenen Unsauberkeiten auf Strassen, Häusern, Beleuchtung, Beheizung und Kanalisirung etc. kennen gelernt haben, den *Nuisance*-Akt. Solche Ordonnanzen wurden vom Kaiser dekretirt und im Parlamente sanktionirt, welches also nur eine approbirende, amendirende, aber keine organisirende Stimme hat, während in England jeder Akt die Feuerprobe einer dreimaligen Lesung im Parlamente besteht. Solche Ordonnanzen bestehen in Frankreich sehr viele und heben sich zum Theile untereinander auch auf.

Sie müssen sich daher nicht ein erbauliches Bild der Reinlichkeit der Stadt Paris und der Departements machen, im Gegentheil, wenn wir England als Muster der Reinlichkeit hingestellt haben, so können wir in Frankreich so ziemlich das Gegentheil annehmen.

Freilich sind einzelne solche Institutionen selbst mit Luxus gebaut, so dass man dadurch das Auge des besuchenden Reisenden blenden kann, aber wer wirklich den Pauperismus und durch ihn die vielen Plagen und Unreinlichkeiten in der Hütte des Armen und auf der Strasse aufgesucht hat, macht sich einen ganz anderen Begriff von dem, was Ordonnanzpflege ist und was von ihr gehalten wird, namentlich ist die Kanalisirung, Drainage, Beleuchtung, Desinfektion oft vernachlässigt. Doch auch hier in Wien ist es nicht besser, und es klingt fast komisch, wie es in den letzten Tagen unsere Tagesblätter brachten, man wolle auch bei uns die Desinfektion der Aborte in den Schulen auf nächstes Frühjahr — etwa *ad graecas calendas* — verschieben.

Hinsichtlich eines Moments muss ich mir jetzt schon eine Diversion erlauben, weil es auch zu den Prinzipien des Sanitätswesens zu zählen ist, ich meine den Luxus, ein falsches Prinzip, welches ich immer im Sanitätswesen bekämpfen werde, da ich festhalten will an der Lehrfreiheit, die ich nach dem Ausspruche des grossen Rokitansky definire, „als Freiheit in der Methode und Ausdehnung des Gesprochenen, das man als richtig anerkennt“.

Wenn das „Zuwenig“ ein grosser Fehler ist, so ist das „Zuviel“ ein noch grösserer. Es gibt dafür wirklich charakteristische Beispiele, und ich will Ihnen im Vorübergehen zur Illustrirung sagen, dass z. B. in einer Institution, die man das Josephinum Englands nennen könnte, in dem vier Meilen von London entfernten Netley bei Southampton, für die „Gemeinen“ marmorne Waschbecken und mit Marmor belegte Water closets sich befinden. Nach diesem marmornen Luxus, Sammt-Fauteuils und dergleichen Schabernak werden Sie doch nicht die Vorzüglichkeit einer guten Institution beurtheilen. Auf der anderen Seite hat man für die Gucklöcher in den Zellen der neuen Irrenanstalt bei Paris, von der ich erwähnte, dass sie 15 Millionen Francs kostete, für diese lächerliche Einrichtung, 80.000 Francs ausgegeben. So sinnreich diese in der Konstruktion auch sein mögen, so erkläre ich dergleichen doch für absurd. Sie werden das nicht nur in dem reichen England und dem verschwenderischen Frankreich, sondern auch bei heimatlichen Institutionen finden, wo z. B. ein Stiegenhaus ein Drittel des ganzen Spitäles gekostet hat.

Doch hier ist nicht die Zeit, darauf näher einzugehen, und wir kommen wieder zu jenen Prinzipien Englands und Frankreichs zurück, die uns zu vergleichenden Studien aneifern müssen.

Es ist also eine traurige Thatsache, dass die Reform des Sanitätswesens selbst in den kultivirtesten Ländern: Frankreich, England, die ich vorsätzlich als erste Beispiele wählte, erst von dem letzten Dezennium oder etwas darüber herrührt.

Mit Recht müssten Sie mich fragen, was früher denn als Reform galt? Wenn der Zweck jedes Sanitätswesens, wenn wir es in seine äusserste Spitze verfolgen, nichts Anderes ist,

als die Erhaltung und das Vervollkommen des Menschengeschlechtes im Allgemeinen, so müsste man auch nachweisen können, ob das Menschengeschlecht bis 1848, wo die Reform erst so zu sagen begann, eine grössere Mortalität besass, ob mehr Verheerungen bei Epidemien oder zufälligen Krankheiten stattfanden? Die Antwort darauf ist sehr kurz: vor Allem lässt es sich ziffermässig nicht nachweisen, aus dem einfachen Grunde, weil eben keine Ziffern darüber bestehen und keine regelmässigen statistischen Rapporte eingerichtet waren, die jetzt noch allenthalben fehlen, ausgenommen in England. Im Ganzen müssen wir uns freuen, dass die Humanität Fortschritte gemacht hat, weil sie das, was vor 20 Jahren noch als ganz natürliches Elend unbeachtet blieb, jetzt beschützt und unterstützt, weil durch diesen Schutz und die vermehrte Erkenntniss im Wohlthun die natürlichen Pflichten entstanden sind, durch welche darin kategorisch mehr gefordert wird, als in der frühern Zeit. Ueber diesen Punkt müssen wir klar werden, und darum wollen wir uns nicht begnügen mit den Worten, die so manche Utopisten und Feinde des Sanitätswesens im Munde führen, dass es früher ebenso schlecht und schlechter war, und dass dennoch die Resultate im Vergleiche zur damaligen Zeit nicht so gross sind, als dass es wünschenswerth wäre, etwas Anderes zu thun. Solche Menschen verkennen gewiss die Aufgabe des Sanitätswesens im Allgemeinen und im Detail und beleidigen zugleich die Fortschritte der Wissenschaft und Humanität.

Diese prinzipielle Frage bin ich nach dem Bilde, das ich über England und Frankreich entrollte, verpflichtet zu stellen und zu beantworten, weil sie uns weiter ein Fingerzeig und eine Fackel der Beleuchtung und Belehrung sein wird, für die Fortsetzung dieser so mühevollen und in ihren Details ermüdenden Vorträge, und das ist der Grund, dass ich öfters nicht den gewöhnlichen Ton des langsamen und ruhigen Vortrages, sondern mehr jenen der lebendigen Sprache bei diesen Vorträgen benütze, um eben nicht der Monotonie eines ermüdenden Vortrages zu verfallen, welche durch die Trockenheit des Gegenstandes den Vortragenden leicht beschleichen könnte.

Zum Schlusse meines heutigen Vortrages, habe ich Ihnen gestern versprochen, mit einem flüchtigen Blicke ein Projekt zu besprechen, das der medizinischen Presse übergeben wurde

und daher Gemeingut ist. Ich meine das Memorandum über die Sanitätsreform, das in der neuesten Zeit von dem Doktoren-Collegium Wiens veröffentlicht wurde.

Die Prinzipien, welche in diesem Memorandum entwickelt werden, bestehen reassumirend in Folgendem:

Die Reorganisation des Sanitätswesens in Oesterreich wird beantragt nach Bezirken, beiläufig für eine Population von 50.000 bis 100.000 Seelen ein Bezirksarzt unter dem Titel eines Bezirks-Medizinalrathes mit anständiger pekuniärer Stellung. Von dieser Gliederung, worunter die sogenannte allgemeine oder Landesmedizinal-Verwaltung verstanden wird, steigt man höher zu den Statthaltereien, das ist zu dem Posten eines Statthalterei-Medizinalrathes mit dem Range eines Statthalterei-rathes, der für das entsprechende Land mit allen seinen Bezirken referirt. Von hier geht es zum Reiche über, und soll der Reichs-Medizinalreferent mit dem Range eines Ministerialrathes das Sanitätswesen im Reiche konzentrisch leiten. Der Unterschied nun zwischen dem jetzt bestehenden provisorischen Statute und dieser Gliederung scheint mir, so viel ich das Sanitätswesen Oesterreichs kenne — und ich habe mir Mühe gegeben, es theoretisch und praktisch kennen zu lernen — nur unbedeutend. Denn auch jetzt besitzen wir Bezirksärzte, Statthalterei-Referenten und einen Medizinalreferenten mit Ministerialrathsrang. Die neue Gliederung wäre also organisch ganz die nämliche, wenn auch der Konkretual-Status der Sanitätsbeamten als solcher normirt werden möchte und ihre finanzielle Stellung verbessert wäre. Ein weiterer Punkt im Memorandum ist der permanente Beirath, der nach jenem gegliedert ist, den wir bei den Departements und bei Paris kennen gelernt haben. Ein Beirath von beiläufig 12 Mitgliedern, in der Mehrzahl Aerzte, die für einzelne Fächer als Spezialisten eintreten, und Auskünfte und Parère abgeben sollen, und nicht immer zusammen, sondern jeder nur dann berufen, wenn sein Fach berathen wird, gleichzeitig mit dem entsprechenden Techniker. Dieser Beirath soll sowohl dem Statthalterei-, als auch dem Reichs-Sanitätsreferenten zugetheilt werden. — Eine weitere Neuheit in dem Programm ist darin zu finden, dass man die Zahl der Mitglieder des Doktoren-Kollegiums bei Abgabe von Gutachten vermehrt

und den Herren Konsulenten Präsenzgelder gegeben werden, was schon lange in Frankreich und England in vigore ist, wo auch alle Rapporte auf Kosten der Regierung veröffentlicht werden, und wo ferner, was ein wichtiger Faktor ist, die Wahl seines Hilfspersonals ihm ganz überlassen ist. So hat sich Dr. Simon in der neuesten Zeit Gelehrte vom besten Rufe anektiert, die ihm die Rapporte machen müssen, unter denen ich Ihnen Dr. Buchanan nenne, der die Rapporte schrieb, die ich letzthin zu zeigen die Ehre hatte.

Ueber das Projekt will ich nur gleich betonen, dass sich die Details der Organisation im Ganzen leicht ergeben dürften, wenn überhaupt schon ein Statut verfasst wäre. Es wird im Memorandum weiter vorgeschlagen, dass man, um taugliche Personen zu bekommen, strenge Physikatsprüfungen einführen solle, zu denen nebst den Sachverständigen und den die Prüfung leitenden Aerzten noch mehrere erprobte Praktiker zuzuziehen wären. Ob man damit technische Sachverständige meint, die den Arzt auch technisch zu prüfen haben, hat der Verfasser nicht näher bezeichnet. Dies sind die veröffentlichten Reformvorschläge, und es war meine Pflicht, da sie gewiss von Ihnen beachtet und gelesen wurden, ihnen einen kurzen objektiven Blick zuzuwerfen.

Wenn überhaupt im Sanitätsstatute der Grund einer jeden Reorganisation liegt, so soll meiner Ansicht nach jeder Vorschlag zugleich mit dem Projekt eines detaillirten Statutes begleitet werden; dies müsste aus der grossen Menge der einzelnen Verordnungen, die unser Vaterland besitzt, das Unbrauchbare ausscheiden und das Brauchbare benützen. Ein solches von einem aus Autoritäten bestehenden Comité verfasste Statut, entsprechend der neuern Wissenschaft, müsste als Grundlage eines andern Memoires dienen, welches basirt ist auf dem wichtigen Faktor des Parlamentarismus, der Oeffentlichkeit, der Volksbildung, der Ausbildung von Wohlthätigkeitsanstalten, an denen wir noch sehr arm sind, endlich auf dem Faktor der Kontrolle; über das Gebär-, Irren-, Spital-, Gefängnisswesen, der Sanitätspolizei. Es müssten weiters eigene Statuten, Appendices, mit Rücksicht auf lokale Verhältnisse, ausgearbeitet und beigelegt werden. Diese Statuten müssten meiner Ansicht nach die ersten Bedingungen sein eines Projektes der Reform des

Sanitätswesens. Die Personalien, wiederhole ich, könnten in letzter Linie kommen, und nicht, wie beim Memoire, in erster Linie. Denn wenn man z. B. vorschläge, dass die Physikatsprüfungen strenge seien, und man nur sehr gebildete Aerzte zu denselben zulassen will, so müsste man einen bedeutenden Bildungsgrad des fertigen Arztes voraussetzen. Wenn aber über Staats-Arzneikunde und Sanitätswesen im Allgemeinen keine besondere Lehrkanzel besteht, sondern eigentlich nur eine dürftige Belehrung über gerichtliche Medizin, und der Arzt sich nur oberflächlich in den einzelnen Zweigen derselben umsehen kann, so kann man doch nicht an den Arzt solche Forderungen stellen, wie man es nun wünscht.

Man erzeugt gute Physici nicht mit dem Handumdrehen. Es gehört dazu eine bedeutende Reihe von Jahren und Erfahrungen, es gehört viel Zeit dazu und genügendes Geld, um lernen und — warten zu können. Es gehört aber auch, um Alles, was man vorschlägt, ausführen zu können, Erziehung und Bildung des Volkes dazu, und wir haben das erbauende Beispiel in England gesehen, dass jedes Individuum für sich die Sanitäts-Akte des Parlaments verwirklicht. Auf diesen Faktor ist es unsere Pflicht, noch ein grosses Gewicht zu legen und dahin zu wirken, dass Aerzte, die Zeit und Studium darauf verwenden können, in populären Schriften, wie in England und Frankreich, Licht über das Sanitätswesen verbreiten.

Auf diesen Faktor müssen wir insbesondere Rücksicht nehmen, weil mit der Person selbst, und würde man auch den Tüchtigsten wählen, die Dinge noch nicht geordnet sind und diese erst bei uns vielleicht nicht einmal nach einem halben Jahrhunderte vollkommen geregelt sein können, wie sie sich denn auch in England und Frankreich erst in den letzten zwei Dezennien zu so reichen Früchten emporgeschwungen haben.

Die Kontrolle in jeder Beziehung müssen wir auch ins Auge fassen, und diese muss in vollstem Masse betont werden bei einem solchen Schriftstücke. Wollen wir sie recht anbahnen, so müssen wir es England nachthun, wir müssen uns nicht schämen, das Gute nachzuahmen. Wir müssen daher aus den öffentlichen, Jedem zugänglichen Berichten lernen, diese müssen dem Parlamente vorgelegt und geprüft werden und hier wird

sich das Talent sehr bald entwickeln, und es wird sich bald zeigen, wer der Tüchtigste ist, oder durch Kenntnisse und Fleiss es dahin gebracht hat, eine höhere Stelle als Physikus zu verdienen.

Zu jenen öffentlichen Berichten müsste auch noch der Faktor der freien Wahl des Personals hinzukommen, wie denn auch der Sanitätsreferent in England den zu seinem Mitarbeiter wählen kann, der sein Zutrauen besitzt. So wäre es vielleicht hier auch an der Zeit, dass derjenige, dem vom Kaiser und von dem Minister und dem Parlamente das Zutrauen geschenkt wurde, auch die Wahl seiner Physici frei hat, abgesehen von jeder strengen Prüfung. Dann werden sich die einzelnen Physici, wenn wir diesem Postulate entsprechend handeln werden, leicht finden.

Dies wären, meiner Ansicht nach, in Kürze die Hauptgrundzüge zur Reorganisation des Sanitätsstatutes in Oesterreich. Ich will sie durchaus nicht als massgebend aufstellen. Die Zeiten sind vorüber, wo man Alles glauben muss, was der Professor vom Lehrstuhle spricht. Jeder kann es prüfen, darüber nachdenken, und je mehr dies geschieht, desto glücklicher wird sich stets jeder vernünftige Lehrer schätzen.

IV.

Prinzipien des Sanitätswesens der übrigen Länder von Europa und Amerika.

In den letzten zwei Stunden haben wir die Prinzipien des Sanitätswesens der wichtigsten Staaten Europa's, Englands und Frankreichs, kennen gelernt. Es ist nun meine Pflicht, Ihnen noch die Hauptprinzipien der übrigen Staaten, welche die Völkerfamilien Europa's bilden, und die Prinzipien Amerika's kritisch zu beleuchten, endlich, eingedenk meiner Pflicht als provisorischer Docent in diesem Fache an der Akademie für Militärärzte, auch das gesammte Militär-Sanitätswesen der Staaten und die Prinzipien desselben, wie sie gegenwärtig bestehen und vielleicht in der Zukunft massgebend sein dürften, in gedrängter Weise zu besprechen.

Die südlichen Länder Europa's entlehnten ihre Prinzipien meist von Frankreich und England, und zwar mehr von ersterem Lande, weil sie an dieses durch die geographische Lage und die politischen Verhältnisse mehr gebunden sind und nicht in der finanziellen Lage sich befinden, England nachzuahmen. Sie haben bis jetzt kein eigenes Sanitätsstatut, wenn sie auch reich sind an Kommissionsberichten, wie z. B. Spanien und Italien. Doch sind die Verordnungen daselbst nur zerstreute, theils gute, theils schlechte Memoires, die sich zu einem organischen Ganzen noch nicht erhoben haben. Gibt es auch Statute über Impfwesen und Veterinärkunde u. s. w., so existirt doch noch kein kompaktes, der neueren Wissenschaft entsprechendes Sanitätsstatut.

So kam es in einem erst jüngst entstandenen Staate, der sich aus verschiedenen Herzogthümern und Königreichen bildete, vor, dass die Statuten der verschiedenen Staaten sich gerade widersprachen, was weder die Autonomie der Gemeinden, noch die Sanitätsinteressen fördert. Ferner ist die Ausbildung der italienischen Sanitätskräfte meist im Lande selbst eine sehr mangelhafte. Der fremde Sprachen sich schwer eignende italienische Arzt wagt sich deshalb seltener zum Studium in andere Länder. Bezüglich Spaniens und Portugals wäre fast dasselbe zu sagen, nur mit dem Unterschiede, dass diese noch hinter Italien zurückbleiben. Ein eigener Kodex besteht auch dort nicht. Was die Volksbelehrung, Oeffentlichkeit und das parlamentarische Leben in Spanien betrifft, Faktoren, die in Italien weiter vorgeschritten sind, so muss hervorgehoben werden, dass in Spanien die Belehrung nicht durch Volksschriften, sondern zumeist durch die Priester geschieht. Hier ist es aber meine Pflicht, auch einen anderen Faktor im Sanitätswesen als besonders wichtig zu betonen, nämlich die Religion. Es wäre eine grosse Ueberhebung, den Priester als unnützes Werkzeug in der Sanität zu kennzeichnen. Im Gegentheil, der Arzt ist verpflichtet, den Priester in dieser Richtung zu belehren, weil von diesem es nicht zu verlangen ist, dass er selbst Arzt sei, damit er dann, der vermöge seiner Stellung einen so mächtigen Einfluss übt, den Arzt in seinem Wirken unterstützen kann. Dies schien mir wichtig hier zu betonen,

weil ich in meinem Programme die Religion als Förderer der Sanität vergessen habe. In Spanien ist der Priester häufig der Helfershelfer des Arztes, und wir finden manche recht gut geschriebene Schriften und statistische Belehrungen von Priestershand. Dasselbe gilt von Portugal. — Aus Allem erhellt, dass die südlichen Länder Europa's meist nur das, was in Frankreich geschieht, nachahmen, und dass hinsichtlich eines organischen Sanitätsdienstes dort noch Vieles zu wünschen wäre.

Von der südlichen zur nördlichen Hälfte übergehend, fällt uns vor Allem Russland auf; wenn es bis nun auch dort noch kein logisch gegliedertes Statut gibt, so ist nicht zu läugnen, dass die letzten zwei Decennien eine grosse Thätigkeit auf diesem Felde hervorgerufen haben und dass manche seiner Institutionen mustergiltig wären für andere Länder. Freilich ist es andererseits schwer, in Russland, wo die Volkserziehung bei den so zerstreuten Landestheilen nicht so leicht durchzuführen ist und die Bildung noch nicht auf jener Stufe steht, wie in England oder in Frankreich, die Faktoren der Volksbildung als diejenigen Hebel zu bezeichnen, welche die Sanität in Russland fördern. Aber auf der anderen Seite muss man es dem autokratischen Staate Russland zugestehen, dass er vorwärts geht auf der Bahn des Fortschrittes und dass er durch fortgesetzte Stipendien an ausgezeichnete Aerzte und durch Uebersetzung alles dessen, was in der französischen und englischen Literatur geleistet wird, sich ein Gebäude sanitätlichen Fortschrittes aufgebaut hat, welches schon jetzt Respekt einflösst und vervollkommnungsfähig ist. Der bureaukratische Theil wäre vielleicht als ein Hemmniss des Fortschrittes zu bezeichnen, aber in neuester Zeit ist durch Ertheilung einer gewissen Autonomie in den Gemeinden auch ein gewisser Sanitäts-sinn theilweise gefördert worden. Uebrigens hat auch Russland bei den fürchterlichen Seuchen der letzten Jahre so viel geleistet, dass es die Beachtung Europa's hinsichtlich der Sanitätsreformen verdient.

Die Nachbarstaaten Russlands, Schweden, Norwegen und Dänemark, haben Statute und einzelne organische Gesetze, z. B. sehr gut ausgearbeitete Findel- und Irrengesetze. Der Pauperismus ist dort so bekämpft, wie vielleicht in keinem Staate.

Der Volkssinn und Sinn für Verbesserung, der Institutionen ist dort Regel, und die Lehrer für solche Fächer können oft die Zierden im europäischen Sanitätswesen genannt werden.

In Holland und Belgien werden wir auch Vorzügliches in der Sanität finden und sehr viele organische Gesetze. Nicht nur wegen der geringen Entfernung von Frankreich und England, sondern weil es auch in den Völkerfamilien Europa's einen selbstständigen Rang in der Bildung einnimmt, hat das einst vereinigte Holland und Belgien viele grosse und wichtige Faktoren von England und Frankreich sich angeeignet. Hier, wie vielleicht in keinem Staate, ist die Oeffentlichkeit das Panier jeder Institution. Die Lehrfreiheit ist die ausgedehnteste, der Volkssinn ist der ausgebildetste. Sie werden staunen über den Reichthum an wissenschaftlichen und Volksschriften, an Männern, die durch Wort und Werk ihre Tüchtigkeit bewiesen haben. Sie werden unter den Institutionen bei der grossen Gruppe der Sanitätspolizei staunen über die Thätigkeit, welche in den letzten Jahren dort geherrscht hat und unter vielem Grossen auch manches gute Kleine finden, und es ist eine nicht zu verwerfende Thatsache, dass, wenn ich Sie nur auf die Blase und Niere und ihre Funktionen erinnere, dass selbst eine kleine Revolution in Brüssel dadurch entstand, weil man einer kleinen Statue an einem Brunnen, welche unter dem Namen des „Pissmännchens“ bekannt ist, den Penis abgenommen hatte und es nicht mehr erlauben wollte, dass es weiter pisse. Alle Jahre wird jetzt noch zum Andenken daran ein Fest gefeiert. — Aber Belgien ist nicht allein geblieben bei der Konservirung dieses Pissmanns, sondern hat auch so ausgezeichnete Pissoirs errichtet, dass sie ein Muster bilden für alle Länder. Man ersieht daraus die Wichtigkeit der Volksbelehrung und einer öffentlichen Kontrolle, die in so manchen Ländern als überflüssig und gefährlich hingestellt werden. Holland hat auch Belgien nachgeahmt, hat aber in Bezug auf ausgezeichnete Schulen bei sehr viel korrektem Sinne für die Hauptprinzipien der Sanität und Reinlichkeit so Grosses und Gutes geleistet, dass es oft Belgien als Muster dienen könnte.

Von Holland und Belgien, bei welchen wir das Streben für Be- und Entwässerung, für Reinlichkeit und Kanalisirung

in vieler Beziehung als mustergiltig bezeichnen können, gehe ich in ein anderes Land, das keine wirklichen Sanitätsvorschriften besitzt: die Türkei. Hier sind die Sanitätsprinzipien noch sehr origineller und primitiver Natur. Sie beziehen sich auf allgemeine Vorschriften, der Koran bildet das Gesetz. In den europäischen Besitzungen der Türkei sehen wir aber wunderbare Institutionen von Europäern geleitet, und Constantinopel zeigt, dass die Türkei würdig ist, von uns genannt zu werden.

Aber im Orient, der Türkei und Egypten, wo uns so Manches von Interesse vorkommen wird, besonders hinsichtlich der Cholera, welche von dort nach den übrigen Theilen von Europa verbreitet wurde, gibt es auch merkwürdige Sanitätsmassregeln, welche uns später zu einer Besprechung derselben verpflichten werden.

Gehen wir über den Ocean zu unseren Brüdern nach Amerika, so finden wir, dass dort die Hauptprinzipien der Sanität eigentlich europäische und namentlich englische sind, denn selbst Männer, welche Amerika bereist und kennen gelernt haben, wovon einer uns heute im Hörsale die Ehre des Besuches schenkt¹⁾, gestehen, dass diese theilweise von England entlehnt sind. Auch diese organischen Statute, welche sehr zerstreut sind und nach den schillerhaften Landestheilen Amerika's auch schillerhaft sind und sich widersprechen, sind theilweise den englischen entlehnt. Sie sind darum nicht schlecht, sondern gut, umsomehr, weil die Amerikaner eine Nation sind, welche ihr Sanitätsgebäude auf den Faktoren der Oeffentlichkeit, der Autonomie der Gemeinden und auf den öffentlichen Unterricht gebaut, und weil sie dabei zu Helfershelfern viele ausgezeichnete Europäer gehabt haben. Auch hier ist der massenhafte Reichthum an Institutionen und die massenhafte Verschwendung auf der andern Seite vorherrschend neben dem „Zuwenig“. Aber dabei muss ich etwas länger stehen bleiben, und wenn ich letzthin das „Zuviel“ als einen Schaden kennzeichnete, so ist das „Zuwenig“ ein noch viel grösserer. Dies ist der rothe Faden, den wir bei den Gebrechen des Sanitätswesens mancher Staaten so oft durchwebt finden, weil es so

¹⁾ Der russische Stabsarzt Herr v. Haurowitz.

oft beschönigt wird durch ein „Unmöglich“. Nun muss man aber gleich an das „Zuviel“ denken. Dies gestehen wohl Manche, und doch ist es in so manchen Sanitätsstatuten ein Krebschaden des Fortschrittes, den wir auf's Genaueste kennzeichnen müssen, in was immer für einem Lande wir ihn finden.

Dann müssten wir auch fragen, worin das „Zuviel“ liegt, welches das „Zuwenig“ veranlasste; d. h. worin man zu viel ausgab und warum man zu wenig hatte für andere nothwendige Dinge.

Bei den einzelnen Zweigen des Sanitätswesens werden Sie ebenfalls sehr verschiedene wichtige und öftes von einander abweichende Gesetze in den Instituten Amerika's kennen lernen und gleichzeitig sehr interessante Variationen hinsichtlich der Themen „Pauperismus“, „Emigration“ u. s. w. und speziell hinsichtlich der „Militär-Sanität“. — Soviel als kurzer Anfang über die Prinzipien Amerika's.

Es erübrigt uns noch Deutschland und Oesterreich.

Es ist für Jeden, der heutzutage über Deutschland spricht, schwer, den Begriff dessen zu bezeichnen, was man unter Deutschland anerkennt. Man weiss nicht, ob man darunter die gesammten Reiche des Nordens verstehen soll, die sich unter Preussens Schutz befinden. Wir werden es immer als eine grosse Gruppe bezeichnen und nur in den einzelnen Staaten die hervorragendsten Institutionen und Gesetze kennen lernen, wie z. B. in Sachsen, Baiern, Württemberg, Hannover und Baden, und da werden wir erstaunen, wie thätig diese kleinen Staaten waren und was für ausgezeichnete und wichtige Thatsachen und Schriften sie für unseren Gegenstand uns geliefert haben.

Wir werden in Sachsen und Bayern nebst guten Gesetzen und ausgezeichneten Sanitäts-Statuten vorzügliche Institutionen auffinden, welche der Sanität der Jetztzeit genügen, nebstdem dass wir ebenfalls in Sachsen, Baden, Bayern und Württemberg alle Faktoren, die wir bei England so lebhaft betonen, wiederfinden.

Die Hauptgruppen der Länder Deutschlands werden uns wirklich sehr interessante Anhaltspunkte bieten, alle sind auf dem Wege des Fortschrittes begriffen.

Preussen selbst blieb aber gewissermassen zurück im Sanitätswesen trotz aller früheren Intoleranz gegen seine Nachbarländer. Dass es aber jetzt an Gesetzen und Verordnungen reich ist und auch seine jüngsten Erfolge mit einer bienenmässigen Emsigkeit ausbeutet zu einem nahe zum Giebel reichenden Gebäude des Fortschritts, ist unbestreitbar. Die Fortschritte seit einigen Jahren sind dort sehr lehrreich.

Bezüglich Preussens werden wir auch die Desideria Jener kritisch kennen lernen, welche meinen, dass man gute Physici im Sanitätswesen leicht finden könne, wenn man Prüfungen derselben einführt. Ich will nicht sagen, dass Preussen diese mit einem geringen Erfolge besitze, aber, wie mir versichert wurde, nicht mit einem solchen Erfolge, wie es zu wünschen wäre, weil, um ein guter Physikus zu sein, man den nothwendigen Eigenschaften eines Sanitätsreferenten entsprechend ein encyklopädisch gebildeter Arzt sein müsste. Dies können aber sehr wenige sein, da der Arzt nicht Zeit hat zu einer encyklopädischen Bildung. Wenn ich aber die Frage aufstellte, ob man nicht erlauben könnte, dass aus den praktischen Aerzten eine Wahl getroffen würde, d. h. eine freie Wahl von Seite des obersten Sanitätsreferenten für die Ernennung der Physici, so meinte ich nicht, dass er ein Protektions-System einführen soll, sondern dass er eben aus den ihm bekannten Individuen, die er durch Bereisung der verschiedenen Länder kennen lernte, denjenigen wähle, welchem er die meisten Eigenschaften der Tauglichkeit zuschreibt. Es ist eine Utopie, dass ein Sanitätsphysikus allen Zweigen vollkommen entsprechen kann.

Der Kaiserstaat Oesterreich ist, wie Sie sehen, ¹⁾ nicht arm an Verordnungen. Viele gehören dem Alterthume an, viele sind überflüssig, weil die neueste Zeit sich damit nicht mehr befasst und weil sie in ein anderes Gebiet gehören, weil die Krankheiten einen anderen Charakter angenommen haben. Viele andere fehlen ganz, weil die Wissenschaft in der neuen Zeit ganz andere Ansichten und Anhaltspunkte hat. Viele sind unklar, viele wiederholen sich 6—8mal, je nachdem ein Sa-

¹⁾ Redner hat einen viele hundert Bogen fassenden geschriebenen Kodex aller Sanitäts-Verordnungen der cisleithanischen Provinzen vor sich liegen.

nitätsreferent gewechselt hat; Alles ist zwar mehr oder weniger im Stylus curiae der dermaligen Zeit geschrieben, aber Nichts nach der nöthigen kurzen Auffassung der jetzigen sanitären Logik. Nach diesen Büchern, welche alle Fächer der Sanitätspolizei und der gerichtlichen Medizin umfassen, aus diesen Riesenakten und Faszikeln — was soll und kann der Physikus in seinen Bezirken leisten? —

Man soll für alles dies Personen finden, entsprechende und tüchtige; sie sind aber schwer zu finden, weil sie schlecht gezahlt werden. Uebrigens bürdet man dem Referenten die Hauptsache auf. Er kann aber mit dem besten Willen nicht Allem genügen, wenn er der praktischen Kontrolle genügen soll. Wenn aber die Zeit kaum zur Erledigung der kurrenten Aktenstücke genügt, wie soll er zur Organisation schreiten?

Ist ferner ein kurzgefasstes Statut nicht auf den Hauptprinzipien der jetzigen Wissenschaft basirt, so kann nichts geleistet werden, wenigstens nicht mit dem Erfolge, den man jetzt fordern kann. Man kann aber leicht die Hauptprinzipien in kurzen Statuten fixiren.

Dieses wäre auch bei Frankreich nachweisbar, das uns auch anständige Volumina von Ordonnanzen liefert, von welchen ich nur einen hiehergebracht habe. In dieser Beziehung wären wir also einer Meinung, und Alle, welche den Mund voll nehmen wegen der Reformen, dürften das zugestehen. Die Massgebenden in diesen Kreisen wissen allerdings diese Dinge so gut und besser noch als diejenigen, welche in der Kritik persönlich sind.

Ich muss Ihnen noch zeigen, dass es auch theilweise ungerecht ist, wenn man sagt, dass wir nicht vorgeschritten sind.

Nehmen wir nur die Geschichte des Kaiserstaates in dem letzten Decennium, so finden wir den Grund darin, dass man nicht mehr leisten konnte in den Zeiten der Kriegsjahre. Nach zwei unglücklichen Kriegen hat sich kein Staat erhoben zu Reformen. Oesterreich konnte in dem letzten Decennium nicht so thätig sein, wie Staaten, die gar keine Kriege geführt haben oder Sieger blieben, oder auch so reich sind wie England. Aber auf der anderen Seite ist es nicht in Allem stille

gestanden; wir müssen nur bedenken, dass manche unserer Institutionen auch anderen Ländern die höchste Achtung abgenöthigt haben.

Bei dieser Gelegenheit muss ich Sie vor Jenen warnen, welche sagen, in England oder Frankreich ist es so und so, und viel besser als bei uns, ohne je das Entsprechende in England selbst gesehen zu haben, sondern es nur vom Hören, Gesprächen und Schriften kennen. Und was oft für ein Sudel in der Literatur vorkömmt, das kann nur der beurtheilen, der diesen Schund hat selbst durchgehen müssen. Wenn wir auf die gesammte Literatur zurückkommen, werde ich dies durch Thatsachen beweisen.

Auf der anderen Seite ist ein grosser Unterschied zwischen einer wirthshauslichen und einer wissenschaftlichen Behauptung. In England, Oesterreich und Frankreich ist manches Gute und manches Schlechte, das wäre die Wahrheit, und wenn auch Manches schlechter bei uns ist, darum soll man nicht gleich auf den kategorischen Imperativ kommen: „Alles ist schlecht.“

Dann kommen wir zum Faktor der Indolenz, nicht allein vom grossen Publikum und der kleinen Presse, sondern von uns selbst. An uns liegt es, in jeder Beziehung dasjenige zu fördern, was wir den Fortschritt nennen. Wenn wir aber nun, wie Jeremias über den Trümmern Jerusalems, nur stets lamentiren und nie handeln, so wird es nicht besser.

Dies ist der eine Grund, warum Oesterreich in der Sanität zurückgeblieben ist. Endlich ist noch ein Grund zu suchen in einer falschen Auffassung, d. h. in dem Wahne, dass wir Alles am besten haben müssen.

Staaten, wo die Finanzverhältnisse nicht geregelt sind, müssen sehr sparsam sein bei der Errichtung von wohlthätigen Institutionen aus dem Staatsschatze. Was in Oesterreich aber noch mangelt, ist das Werk der allgemeinen Wohlthätigkeit. Vielleicht in keinem andern Lande hat, bei meinen Studien über die Art der Wohlthätigkeit, ein so dürftiges Bild mir sich gezeigt, als in Oesterreich. Die Wohlthätigkeitsanstalten sind überall überwiegender, als bei Oesterreich zu finden. Wenn man bei uns sich immerfort beklagt über den Mangel an Bil-

dung im Volke, so müssen wir auch jene unzufriedenen Individuen fragen, ob sie selbst etwas dafür gethan haben. Kein Land ist in jeder Beziehung so zurück in der Entwicklung der allgemeinen Bildung. Lassen Sie sich nicht erwidern, dass man populäre Vorträge hält — erstens hört man wenige davon. Sie sind in grossen Städten zu Stunden, an die ein Theil des Publikums nicht gewöhnt ist. Es ist zweitens das Publikum noch nicht zu jenem Grade der Bildung gelangt, wie in Frankreich und England. Und wenn es schon einmal gewisse Vorträge gibt, so sind diese doch noch nicht für die ganze Population, sondern nur für gebildetere, höhere Stände. Aber die Intelligenz in höhern Ständen ist ein sehr geringer Faktor, weil die Population der höhern und niedern Stände nicht zu vergleichen ist. Hier muss man mit der Belehrung auf die grosse Masse wirken. Dann werden wir eine Hebung der Intelligenz zu gewärtigen berechtigt sein. Der Mangel an genügender Volksbildung und populärer Erziehung, der Mangel an genügend ausgebreitetem Wohlthätigkeitssinn und solchen Institutionen, das sind Thatsachen, die nicht hinweggeläugnet werden können, Thatsachen, die ich bei meiner Kritik nicht verläugnen konnte. Nun kommen wir noch zu einem Faktor; dieser ist, wie dies im gewöhnlichen Leben oft der Fall ist, dass wir die Dinge mit den Personen verwechseln. Es ist bei uns ein sehr unmoralischer Gebrauch, dass man Alles in den Personen und nichts in den Dingen suchen will; das ist aber ein schlechtes System, eine schlechte Gewohnheit, die Person in all' und jeder Sache zu kritisiren, ohne zu wissen, was man bekrittelt, weil man, ich möchte sagen, ins Blaue hinein spricht, weil man nicht weiss, mit welchen Mitteln und unter welchen Verhältnissen der Betreffende arbeitet. Das ist auch ein Grund, warum die Sanitätsreform nicht fortschreitet.

Aus dieser Kritik der bestehenden Verhältnisse und aus diesem, wie ich glaube genügenden Beweise, warum wir in Oesterreich nicht so weit vorgeschritten sind, als in anderen Ländern und als wir es selbst wünschen, werden Sie so ziemlich entnehmen, dass wir jetzt nicht stille stehen sollten und dass wir rasch vorzuschreiten verpflichtet sind. Wir sind früher nicht eifrig gewesen, sondern haben unter den schwierigen

Verhältnissen eben nur so viel gearbeitet, als es die Verhältnisse und Personen zulassen, und darum müssen wir jetzt Alles ändern, aber auch nicht verzweifeln. Denn wenn wir im Uebrigen fortschreiten werden, wenn sich der Friede, wie wir hoffen, in Oesterreich erhält und weiter entfaltet, so werden wir auch im Sanitätswesen fortschreiten und bessere Prinzipien anstreben als bisher und jene Gebrechen ablegen, die ich bereits charakterisirte.

Was in jeder Beziehung zu wünschen wäre, ist gewiss eine Sichtung des Vorhandenen, eine Sichtung, um aus dem vorhandenen Schlechten etwas Gutes, Besseres zu machen.

Schon aus den entsprechenden Vorschriften, die vor Ihnen liegen, können Sie leicht einsehen, dass diese Sichtung eine *conditio sine qua non* ist. Dies ist Sache nicht allein der Regierung, sondern eine allgemeine Aufgabe des Parlaments, und weil dasselbe bei uns tagt, so müssen wir erwarten, dass es auch in dieser Beziehung bald wirken wird.

Ich habe mit Rücksicht und im Gegensatze zu diesem grossen Aktenstoss ein kleines Büchlein mitgebracht. Es ist zwar heute nicht der Gegenstand unserer Besprechung, aber es zeigt, dass, wie ich die Ehre gehabt habe zu sagen, Preussen in jeder Beziehung am Fortschritte in der Sanität und Krankenpflege mit Bienenfleiss arbeitet.

Es ist ein neues Gesundheits- und Krankenpflegebüchlein für den Soldaten; es ist eingetheilt in die ätiologische, diagnostische und therapeutische Aufgaben. Der Johanniterorden, der schon im vorigen Feldzuge so viel Opferwilligkeit in Preussen und in Oesterreich bewiesen, hat sich veranlasst gefunden, ein solches Büchlein zusammenzustellen.

Es ist wirklich an Einfachheit, Klarheit und Logik jedem Soldaten zugänglich und ich empfehle es Ihrer Beachtung. Ich werde mir aber erlauben, auf dasselbe noch zurückzukommen, wenn ich von der Militärsanität sprechen werde.

Ich wollte Ihnen heute dadurch nur den Beweis liefern, dass man auch Gutes im Kleinen bringen kann, und dass es nicht immer nöthig ist, so sehr die Wissenschaft es zuweilen auch erfordert, grosse Folianten zu schreiben. Denn wenn diese Vorschriften, die hier korrekt wiedergegeben sind, vom

Soldaten oder Nichtsoldaten beobachtet werden, so kann er sagen, dass er in präventiver Beziehung die beste Belehrung hat, die er haben kann. Doch darüber ein anderes Mal.

V.

Prinzipien des Militär-Sanitätswesens.

Wir haben in den verflossenen vier Stunden die Sanitätsprinzipien der verschiedenen Länder kennen gelernt, und dabei jenen Theil durchaus nie erwähnt, der für Sie einer der interessantesten und wichtigsten sein muss, ich meine die Militärsanität. Bevor wir also zum Speziellen und zu den Details des von mir nach Gruppen eingetheilten Sanitätswesens, der kurativen, präventiven, administrativen, organisatorischen und legislativen Gruppe, übergehen, wollen wir noch jene Prinzipien ins Auge fassen, welche in der Militärsanität der Gegenwart giltig sind, und theilweise ihre historische Entwicklung berühren, schliesslich aber jene frommen Wünsche kennzeichnen, die nach meiner Ansicht in der Zukunft die Militärsanität in allen ihren Theilen vervollkommen sollen.

Was ich Ihnen von der Sanität im Allgemeinen als Prinzip hinstellte, ist natürlich ebenso logisch als nothwendig auch von der Militärsanität giltig, aber es kommen noch viele andere Faktoren in der Militärsanität dazu, weil diese in Vielem gänzlich abweicht von den Verhältnissen, in welchen sich die allgemeine Sanität bewegt. Gehen wir die Prinzipien derselben noch einmal in Kurzem durch, so stossen wir zuerst auf den Förderer, ich möchte sagen das Konstituens einer jeden guten Sanität: Ein geregeltes Statut. Dieses Statut, welches sich schwer für die allgemeine Sanität aufstellen lässt, lässt sich für die Militärsanität noch schwerer normiren, aus dem einfachen Grunde, weil, während die allgemeine Sanität sich mit gewöhnlichen Fällen befasst, die Militärsanität es oft mit ungewöhnlichen, mit Ereignissen und Kalamitäten zu thun hat, die nicht vorhergesehen werden konnten und die plötzlich kommen. Dies ist aber der erste Grund.

Der zweite Grund liegt darin, dass, wenn die Entwicklung eines guten und zweckmässigen Gesetzes, eines Normales im Allgemeinen, in Ländern, wo auf dem Verfassungswege solche Normalien berathen und sanktionirt werden müssen, wenn diese Entwicklung also sich aus dem Parlamente weiter ausbilden und vervollständigen muss, und diese Entwicklung, wie Sie es bei den verschiedenen Ländern selbst gesehen haben, mit Ausnahme von England sich schwer aus dem Parlamentarismus herausbildete, dass sie also in der Militärsanität noch schwerer zu erreichen ist.

Einen Punkt haben wir hier bei dieser Entwicklung strenge im Auge zu behalten, nämlich, dass die Parlamente in der Regel, wenn sie nicht, wie dies wohl in England geschieht, einen speziellen Beirath von Aussen in das betreffende Komité wählen, und daher die Fragen im Komité berathen, ehe sie vor den Richterstuhl der Oeffentlichkeit treten, dass diese Parlamente, wenn sie, sage ich, dies unterlassen, in der Regel des ärztlichen Beirathes und der ärztlichen Beihilfe ganz entbehren.

Nicht vielleicht aus dem Grunde, dass wir Aerzte nicht geeignet wären, einem Parlamente viele Elemente, deren es bedarf, zu seinem Wirken zu bieten, nicht vielleicht dass wir Aerzte nicht gewandt wären in der Kunst der Rede, oder dass wir nicht liberal und Freidenker wären, sondern darum, meine Herren, findet man uns so selten in den Parlamenten, weil wir viel zu wenig Zeit haben, unsern Berufspflichten und gleichzeitig auch dem parlamentarischen Leben Genüge leisten zu können, und weil deshalb selbst jene genialen Aerzte, von welchen ich allein den weltberühmten Virchow zu nennen mir erlaube, die sich ins Parlament wagen, der Wissenschaft gleichsam Lebewohl sagen müssen, wenn sie sich der Politik nähern.

Und darum werden Sie nicht nur in den Staaten, wo das Verfassungsleben ein junges ist, sondern auch in jenen Staaten, wo das Verfassungsleben in seiner grössten Reife steht, z. B. in England, wenige, sehr wenige, meist nur 3—4 Aerzte finden, die zumeist, weil sie entweder der Praxis schon Lebewohl gesagt oder überhaupt nie eine gehabt hatten, sich gerne in das Parlament wählen liessen, aus Gründen, die ich hier nicht des Weiteren erörtern will.

Diese Beobachtung können Sie, meine Herren, ebenso in Frankreich und theilweise auch in unserem Vaterlande machen.

Es fehlt also zur Konstituierung des Sanitätswesens im Parlamente die Vertretung des Arztes in dem Comité und wird nur in England in einer Weise, die ich schon entwickelt habe, ersetzt. Fehlt sie für die allgemeine, so fehlt sie gewiss noch mehr für die Militärsanität, denn die Stellung des Militärarztes ist in keiner Beziehung zu vergleichen mit der des Civilarztes, weil das Prinzip, — es mögen Utopisten und Schönredner dagegen was immer setzen — für den Militärarzt ebenso massgebend sein muss, wie für den Gemeinen und den Feldherrn, nämlich das Prinzip der Disciplin. Das militärische Element des Gehorsams gegen seinen Vorgesetzten, ohne welches sich eine bewaffnete Masse, welcher immer Art, ob in einer weissen, grünen oder gelben Montur, nicht bewegen lässt, dieses: „sine qua non“ muss sich auch auf den blauen Rock des Militärarztes applizieren lassen, weil jeder Militärist, der Disciplin entrisen, nichts Anderes ist, als ein bewaffneter Proletarier.

Diese Ansichten haben wohl in der neuesten Zeit Gegner, die, nicht erfahren in den natürlichsten Gesetzen der Vernunft, ich möchte sagen, nach Schatten jagen, die unerreichbar sind, welche die Geschichte überall, wo man es zuliess, ihnen nachzujagen, auch als unerreichbar gebrandmarkt hat.

Solche Voraussetzungen wollen Sie freundlichst beherzigen und mir erlauben, zum dritten Hauptpunkte überzugehen, den ich bei der allgemeinen Sanität zu erörtern hatte, der Kontrolle. Denn was befohlen ist, vernünftig befohlen und organisirt, kann nur dann, ob es auf Marmor oder einer Papierrolle steht, ins Werk gesetzt werden, wenn es wirklich praktisch ausgeführt wird, und zur praktischen Ausführung gehört, wie der menschliche Geist bis jetzt beschaffen ist, die Kontrolle.

Dieser Kontrolle bedarf auch die Militärsanität, und wir werden im Laufe der heutigen Stunde sehen, wie gross die Verirrungen Derjenigen waren, welche die Kontrolle als eine zu grosse Tugend im Militär-Sanitätswesen hinstellten und dabei meinten, dass Derjenige, welchem in einem verschie-

denartigen Berufe auch verschiedenartige Geschäfte und finanzielle Operationen obliegen, schon a priori verdächtigt werden muss, weil man ihm überhaupt etwas anvertraut hat. Solche Sätze, so sehr sie wirklich auch ausgeführt wurden, lassen sich durchaus nicht vereinigen mit jenem Elemente, das den Militärarzt zuvörderst charakterisirt, mit dem der soldatischen Ehre, und wenn auch eine Kontrolle im Allgemeinen nöthig ist, so werden wir im Verlaufe des heutigen Vortrages sehen, wo und wie sie gehandhabt werden soll, wenn sie wirklich eine praktische und eine dem Zwecke entsprechende sein soll.

Der vierte Hauptpunkt war die Oeffentlichkeit, d. h. das Verbreiten vernünftiger und praktisch ausführbarer sanitätlichen Vorschriften durch Belehrung. Hier hat wieder die Militärsanität in vieler Hinsicht weit weniger Spielraum, als im allgemeinen Sanitätswesen. Hat schon der Soldat an sich die nothwendige Vorbildung in der Volksschule nicht erhalten, so ist es wohl eine schwere Aufgabe des Arztes, ihn das zu lehren, was er schon als kleiner Knabe wissen sollte, es ist aber um so schwerer, als die Beschäftigungen der Soldaten, seine eigenthümliche Stellung zu dem Vorgesetzten, seine Zeit etc. es nicht zulässt, ihm ein Kollegium über Sanität zu lesen, oder aus einem kleinen Traktätchen ihm diese Vorschriften in und ausser Dienst zu predigen.

Hier ist also das belehrende Moment, das ich als wichtig kennzeichnete, schwerer ausführbar, und es mag eine Wohlthat und eine vernünftige Massregel Preussens gewesen sein, jenes Büchlein zu verfassen, das ich Ihnen gestern vorzuzeigen die Ehre hatte. Es enthält in Kurzem alle jene Materialien der Belehrung, die der Soldat nothwendig hat, und es wäre vielleicht zu wünschen, dass ein solches Büchlein auch in unserem Vaterlande von erfahrenen Militärärzten verfasst würde, um in freien Winterabenden auf eine populäre Weise von den untern Chargen den Soldaten vorgetragen zu werden.

Das vierte Moment also, das in der allgemeinen Sanität einen so wichtigen Spielraum hat, und im Militärsanitätswesen in jeder Beziehung beschränkter ist, jenes der Oeffentlichkeit und Belehrung, ist in dem Militärsanitätswesen ebenso wichtig

und nothwendig, aber nicht so leicht ausführbar, wie Sie, meine Herren, aus diesem Beispiele leicht entnehmen können.

Ich komme nun zum fünften Punkte, zu jenem der Finanzen; und hier sind die Schwierigkeiten in der Militärsanität gewiss auch nicht in einen Vergleich zu stellen mit jenen der allgemeinen Gesundheitspflege. Ich sehe ab von dem jetzt so beliebten Spruche, „dass die stehenden Heere gar nicht mehr nothwendig seien, und dass man nach der Theorie des ewigen Friedens handeln solle“. Meine Herren, es ist hier nicht der Ort, über solche Utopien weiter zu sprechen, die Zeit straft sie Lügen, und so lange das Menschengeschlecht jenen Weg geht, auf dem es bisher ging, und von welchem es vielleicht noch viele Jahrhunderte nicht abzubringen sein wird, so lange haben wir es nicht mit den Utopien zu thun, die da aufgestellt werden von wahren und falschen Politikern, sondern mit der Thatſache, der wir uns als praktische Militärärzte entgegenzustellen haben. Wir haben nicht zu fragen, ob die Soldaten nöthig sind, oder ob sie in der Zukunft abgeschafft werden können, wir sind selbst Soldaten, und haben uns unseren Vorschriften und unserem Eide gemäss zu benehmen. Aber in finanzieller Hinsicht hat der Militärarzt so manchen Weg der Entsagung zu gehen, und dies mit um so schwererem Herzen, als er Das, was er nach den Prinzipien, welche wir in der kurativen, präventiven, organisatorischen, legislativen und administrativen Gruppe gelernt haben, praktisch bedarf, dennoch nicht zu erhalten im Stande ist.

Worin ist diese Ohnmacht zu suchen? Etwa allein in der finanziellen Ohnmacht der Staaten, die ihre Heere in sanitätlicher Beziehung nicht so ausrüsten, wie es die Neuzeit gebietet? Oder vielleicht darum, weil man oft auf der anderen Seite zu viel ausgibt und zu wenig für den wichtigsten Zweck, den Soldaten gesund zu erhalten, und seine Gesundheit den Anstrengungen gemäss, denen er ausgesetzt ist, zu fördern?!

Ich für meine Person, reich an Erfahrungen in diesem Theile, muss öffentlich und frei gestehen, dass mir der zweite Grund wahrscheinlicher scheint, als der erste. Dass man aber nicht den Muth gehabt hat, dem zweiten Grunde besser ins Auge zu sehen und demselben abzuhelfen, das können Sie

aus der Geschichte nicht nur unseres Vaterlandes, sondern aus der ganzen Kriegsgeschichte Europa's und Amerika's kennen lernen.

Von diesen finanziellen Schwierigkeiten werden wir im Verlaufe meiner Vorträge oft, ich möchte sagen, die drastischsten Beispiele und überzeugendsten Gegensätze kennen lernen, und da wir heute nur von den allgemeinen Prinzipien reden, so halte ich den finanziellen Punkt mit diesen Bemerkungen für erschöpft.

Der sechste wichtige Punkt sind die Personalien. — Ich habe Ihnen, meine Herren, in den vorhergegangenen Stunden ein genügendes Bild davon entworfen, wie ich über Personalien denke, und so objektiv meine Reden auch gehalten waren, so muss ich es in Bezug auf das Militär-Sanitätswesen nur wiederholen: Meiner Ansicht nach wird sich die Personalienfrage leicht lösen, wenn sich die vorhergehenden Punkte gut gelöst haben, und der Beweis ist es, dass sich besonders in der neuesten Zeit die Armeen sattsam an tüchtigen und erfahrenen Aerzten rekrutiren, und dass die stets aufgeworfene Frage, ob eine spezielle Bildung und spezielle Institute nothwendig sind zur Ausbildung der Militärärzte, leicht beantwortet werden kann durch den faktischen Nachweis, dass selbst die Staaten, welche über bedeutende finanzielle Mittel zu gebieten haben, wie England, stets zurückgekommen sind auf spezielle Institute für die Ausbildung der Militärärzte und auf die spezielle Anstellung derselben, nicht vielleicht nach dem Modus, welcher jetzt gleichsam als ein Supplement einer allgemeinen Militärsanität, durch die Hülfsvereine vorgeschlagen wird, sondern als eine nothwendige Bedingung des in gewöhnlichen und aussergewöhnlichen Fällen reglementirten Sanitätsdienstes. Ich sage ausdrücklich reglementirt, indem derjenige, der die Erfahrung nicht allein in der Civilsanität, sondern auch in der Militärsanität gemacht hat, und welcher selbst Soldat war, es am besten weiss, in welcher aussergewöhnlichen Lage und Stellung sich der Arzt, namentlich der Militärarzt, stets bewegen muss, und wie viele dem Civilarzte gänzlich unzugängliche Disziplinen im Militär vorkommen. Auch administrative Kenntnisse, Benehmen und

Sprache ist alles Das, was der Militärarzt sich aneignen muss, weil es ihm im Felde, das heisst im Kriege, in aussergewöhnlichen Fällen sehr nöthig ist, mit Erfolg in der Armee dienen zu können. Doch dieser Punkt ist ein prinzipieller und hier von mir nur beiläufig erwähnter. Ich könnte ihn nicht erschöpfen, selbst wenn ich ihm die ganze Stunde widmen wollte.

Wir wollen nach dieser Gliederung gleich zu der Eintheilung übergehen, die wir in der allgemeinen Sanität festgehalten haben, und zwar in jene für gewöhnliche und aussergewöhnliche Fälle.

Unter gewöhnlichen Fällen, meine Herren, verstehe ich zuvörderst den Dienst des Militärarztes im Frieden, unter aussergewöhnlichen den im Kriege, sei es zu Wasser oder zu Lande.

Gehen wir einmal auf die höchst wichtige historische Entwicklung des Militärsanitätsdienstes zurück, so sehen wir auch hier obige Eintheilung beibehalten, und wie sehr dieser Satz wahr ist, und von keinem gebildeten Arzte geläugnet werden kann, ist der beste Beweis die neueste Zeit, wo sich mit der Vervollkommnung der Zerstörungselemente, welche der Zweck des Krieges erheischt, sich auch die Militärsanität konform denselben benehmen muss, und an dieselbe Postulate herangetreten sind, von denen man noch kurz vorher nichts geahnt hat.

Ob in den Kreuzzügen, wo der gepanzerte Ritter mit seinen Kumpanen aus Gefässen trank, welche selbst der grösste Trunkenbold der Neuzeit nicht wagen würde, oft zu leeren, das Sanitätswesen ein sehr geregeltes war, und ob die Erzählungen der alten Ritterchroniken über die riesenhafte Konstitution und ewige Gesundheit der Söldlinge wahr sind, darüber kann ich Ihnen keine verbürgte Nachrichten geben, wir wissen aber, dass sich später, in den modernen Zeiten erst bei den Entwicklungen der Heere, ob diese nun von Frankreich oder England ausgegangen sind, eigene Sanitätsvorschriften bildeten, welche mit der Entwicklung der Chirurgie so ziemlich gleichen Schritt hielten, und Sie müssen dies aus der Geschichte der Chirurgie am besten wissen, da die Geschichte

derselben Wissenschaft auch nicht ein gar zu altes Datum trägt. Sie können sich daher leicht vorstellen, wie bei gänzlich vernachlässigten Sanitätsmassregeln, und dem wichtigen Factor der Diätetica, und bei dem unregelmässigen Leben es damals mit der Kriegs-Hygiene stand, und in der That noch mehr, wenn Sie die barbarische Chirurgie der damaligen Zeit, die Chirurgie des Glüheisens und des siedenden Oeles in Rücksicht nehmen.

Als aber in der modernen Zeit sich die stehenden Heere bildeten, sah man leicht ein, dass man nur durch eine geregelte Sanität ein Heer zum Siege führen und in seiner vollsten Kraft erhalten und dann erst nach kampffähigen Köpfen zählen kann, die wirklich präsent und nicht erkrankt sind. So entstand aus der *dura necessitas* eine Militärsanität, die verachtet war in der damaligen Zeit, sowohl in der Stellung des Arztes, als in seiner Besoldung und in dem, was dem Arzte anvertraut wurde, und welche sich nach und nach entwickelte, aber leider nicht so, wie wir es wünschen müssen, in der Gegenwart. Warum nicht? Hier treten wir an jenen Punkt, den ich im Eingange berührte, auf den der Kontrolle. Nehmen Sie die modernen Kriege und ich nenne hier ausdrücklich die Napoleonischen. So sehr Sie die Geschichte der Sanität verfolgen, so werden Sie überall eine unvernünftige Organisation und dennoch das Streben nach einem geregelten System in den Napoleonischen Kriegen finden, was satksam durch Beispiele erwiesen werden kann. Es erhob sich zugleich ein Phantom, das uns bis jetzt noch verfolgt, das ist das des Misstrauens. Erniedrigend muss es sein für den Arzt, nicht allein gegenüber seinen Berufsgenossen, sondern auch wegen des geschworenen Eides. Man kontrolirt ihn durch Commandanten, Inspektoren, Oberinspektoren, Verpflegsinspektoren und Direktoren und wie all' die Namen und Titeln dieser Herren heissen mögen. Für mich aber, so kurz ich auch Ihnen angehöre, ist es ein Stolz, wenn ich gleich hinzusetzen kann, dass, wenn man die Sanitätsgeschichte der damaligen Kriege bis zur neuesten Zeit verfolgt, sich dieses unmässige Misstrauen als ungerechtfertigt herausstellt. Denn wenn es für den ärztlichen Stand ehrend ist, dass in der Kriminalstatistik die Aerzte nur nach Namen zu zählen sind, während alle anderen Stände weit öfter vorkommen, wenn es ehrend ist, dass die Aerzte die geringste Zahl der Militärverbrecher bilden, so wäre es auch an

der Zeit, dass der Staat — und ich spreche hier durchaus immer objectiv von allen Staaten — mehr Zutrauen dem Militär-arzte schenke, als man es bis jetzt gethan hat. — *Facta loquuntur!*

Diese Kontrolle aber, meine Herren, führt nothwendig zu der Zwitterstellung des Arztes, die er jetzt noch hat, und diese besteht darin, dass er über die nothwendigsten Administrativa nicht verfügen kann, ohne den Apparatus der Bureaukratie in Bewegung zu setzen, der in gewöhnlichen Fällen ein ausserordentlicher und in ausserordentlichen ein nicht ausführbarer ist, weil man da nicht nach Zetteln wirken, sondern nach der That im Augenblicke handeln muss. Hierbei muss ich die Anweisungen, Gegenzeichnungen und Sperren tadeln, die den Arzt oft warten lassen, bis der Kranke erlegen ist. Dieses übermässige Kontrolwesen wird von allen gebildeten Militär- und Zivilärzten, die Erfahrungen in der Kriegschirurgie gemacht haben, und auch in gewöhnlichen Erkrankungen des Soldaten, allgemein verdammt, und man trachtet nach einem vernünftigen und praktisch ausführbaren Systeme, das durchaus nicht die Kontrolle ausschliesst, welche ich Ihnen immer als einen wichtigen Faktor der Exekutive hinstellte, die allein ein gutes Statut verwirklichen kann, welche aber derart beschränkt sein muss, dass man das dem Arzte schuldige Zutrauen auch ihm wirklich gibt. Die Kontrolle kann z. B. von einem höheren Militärarzte gepflogen werden, indem er selbst Soldat ist, und auch nach den Gesetzen der Ehre behandelt werden soll. Einem Manne, der sich lange Zeit mit Wissen und Studien beschäftigt hat, die ihm ipso facto schon die Disciplin lehren mussten, soll man auch zutrauen, dass er die unter seinem Schutze und seiner Obhut stehenden Kranken nicht allein medizinisch-chirurgisch sondern auch militärisch zu behandeln versteht. Demgemäss müsste sein Rang und sein Gehalt geregelt werden.

Dies sind einige von den Wünschen der Gegenwart; wir wollen sie näher kennen lernen, wenn wir sie bei den einzelnen Zweigen der Militär-Sanität prüfen werden.

Ich komme nun wieder zurück auf die gewöhnlichen Fälle, und in diesen begegnen Sie noch so vielen anderen Elementen, welche Sie belehren, dass, wie ich schon einigemale gesagt habe, die Militär-Sanität schwerer zu handhaben ist, als

die allgemeine, und diese sind, wenn wir sie kurz fassen wollen, die nachfolgenden:

1. Dass der Militärarzt viele Individuen unter seine Sorge bekommt, die, wenn sie den Leistungen entsprechen sollen, die man von ihnen fordert, nicht physikalisch korrekt, d. h. nach den Gesetzen der heutigen Hygiene nicht genügend gesund sind. Hier, meine Herren, kommen wir auf einen wichtigen Punkt zu sprechen: die Assentirung. Diese ist schon für den Arzt sehr schwierig, denn so sehr man auch in allen Ländern eine möglichst genaue Diagnose und Prognose des Zustandes des zu Assentirenden zu erhalten trachtet, so geschieht dies bis jetzt noch theilweise durch die verfehlten Organisationsvorschriften, theilweise durch Mangel an Zeit, theilweise durch administrativ festgesetzte Formalitäten so, dass ich überzeugt bin, dass, wenn man durch einen tüchtigen Kliniker ein beliebiges Quantum von Assentirten physikalisch korrekt von Neuem untersuchen liesse, er auf manchen Fehler und manches Gebrechen käme, das dem Militärarzt erst im Verlaufe der Dienstzeit des Soldaten auffällt, das aber nach den Gesetzen der Prävention schon Gelegenheit zu einem kurativen Verfahren ergibt. Aus diesem leitet sich noch ein weiterer wichtiger Faktor her, nämlich die Ueberfüllung des Spitals und dadurch die vermehrten Kosten, daher, wenn man die Assentirungen der neuesten Wissenschaft entsprechend in's Werk setzen würde, man nicht nur viel gesündere und tüchtigere, den Strapazen des Krieges trotzbietende Krieger erziehen, sondern auch sehr viel an Spitalskosten ersparen würde.

Dies ist also schon ein Moment der äussersten Schwierigkeit, mit der der Militärarzt zu kämpfen hat. Bei einer allgemeinen Wehrpflicht wird dies noch viel grössere Dimensionen annehmen, und es ist daher sehr zu wünschen, dass dieses Desiderium seine Berücksichtigung finde.

2. Der zweite Punkt ist in der mangelhaften Einrichtung für den kranken Soldaten zu suchen. Wenn Sie die Reglements der verschiedenen Länder mit den Spitalsreglements, dem Diätzettel und Ordinationszettel der Zivil-Institutionen vergleichen, so müssen Sie wirklich erstaunen, wie niedrig die Prozentverhältnisse von Militär- zu denen in Zivil-Institutionen

stehen. In jenen Staaten, wo die Finanzen so geregelt sind, dass man für den Soldaten ein bedeutenderes Plus ausgeben kann, als für den Zivilisten, wie in England, ist es um so auffallender, und man möchte sich dabei die Frage aufwerfen, was denn für ein Unterschied ist zwischen dem Erkrankten, der in Zivilkleidern, und dem, der in Militärkleidern in's Spital gebracht wurde? Ist vielleicht die Resistenzfähigkeit beider eine verschiedene? Hierauf antwortet die gesunde Logik: Nein! — Oder bedarf der Eine vielleicht vermöge seiner früheren Lebensweise eine erhöhte therapeutische Kraft? Gerade im Gegentheil. Woher kömmt es also, dass die Prozentverhältnisse für die Spitalkosten so niedrig sind für den Soldaten gegen die auch tief genug gestellten Verhältnisse der kranken Zivilisten? Das kömmt, meine Herren, aus dem argen Uebel des Unverständnisses, und zwar darum, weil man behauptete, der Staat habe nicht die finanziellen Mittel, um den kranken Soldaten so gut zu pflegen wie den kranken Zivilisten. Nun aber, meine Herren, was antworten mir jene Staaten, bei denen dies finanziell wohl möglich ist? Habe ich nicht die Ehre gehabt, Ihnen heute schon zu sagen, dass, wenn wir, wie ich im Verlaufe der anderen Stunden klar dargestellt habe, uns hüten vor dem „Zuviel“ und dadurch dem „Zuwenig“ oder dem „Nicht genug“ steuern, dass wir dann in's rechte Gleichgewicht kommen werden?

Wenn ich sagte, dass in dem englischen Militärspital Netley, dem Josephinum Englands, marmorne Lavoirs und Water-closets gefunden werden, wenn jeder Soldat ein mit sehr theurem Lack belegtes Bett, ein mit Marmor belegtes Nachtkästchen hat, wenn Spiegelgläser in die Fenster eingeschnitten, die Decken, Luxusdecken sind, wenn man für das Gebäude als Mauerwerk drei Viertel mehr ausgegeben hat als für andere nothwendige Einrichtungen, wenn man dabei noch eine gänzlich verfehlte Ventilation eingeführt hat, was Alles viele tausend Pfund ausmachte, so ist es endlich natürlich, dass selbst die emanzipirteste Finanzkommission „Halt!“ zuruft solchen Ausgaben; Wenn das Gebäude in seiner Pracht und Herrlichkeit als Schaustück für den Laien dasteht, und als ein Scandalum für den Sachkenner, so findet man es sehr natürlich, dass man sich oft mit einem schönen Gebäude befriedigt, und wenn man zuletzt auf das Wichtigste kömmt, an dem medizinischen Theile, an der

Verpfleguug der Küche und dem Gehalte der Angestellten das absparen will, was man auf eine so unverantwortliche Weise verschwendet hat. Und dieses Beispiel ist durchaus nicht ein alleinstehendes. Im Verlaufe meiner Vorträge werde ich Ihnen hunderte solcher finanziellen Scandala nennen müssen und auch in unserem Vaterlande werden Sie solche finden. Man sage daher nicht, mit dem Mantel der Heuchelei bedeckt: wir haben es nicht; sondern gestehe, was wahr ist: wir haben es gehabt, aber auf eine unvernünftige Weise verschwendet. Diese finanzielle Misère, mit der Sie als Militärärzte oft zu kämpfen haben werden, muss durch ein neues Prinzip geändert werden, durch das einer vernünftigen Sparsamkeit, nicht einer solchen, die im Kümmel zu ersparen trachtet, was man für Marmor ausgegeben, sondern einer solchen, die vernünftige, gesunde und einfache Häuser baut und in diesen wieder vernünftig und den Gesetzen der heutigen Diät gemäss den Kranken ernährt. Die traurigsten Beispiele in ausserordentlichen Fällen haben uns die letzten Kriege geliefert; sie müssen uns ein Warnungszeichen sein für die Zukunft. — Doch auch auf die ausserordentlichen Fälle werden wir heute noch zurückkommen.

3. Als weiteres Moment hinsichtlich der Erhaltung der Gesundheit des Soldaten muss ich noch seine Bekleidung nennen. Gehen wir die Armeen Europa's durch und wer Gelegenheit gehabt hat, die verschiedenen Adjustirungen zu prüfen, wird finden, dass trotz all' den Versuchen an Farbe, Schnitt, Knöpfen, Federbusch, Säbelkrümmung hinsichtlich des Griffes, Porte-épées etc. dennoch in keiner Armee den verschiedenen Kommissionen für Bekleidung ein Arzt zugezogen wurde. Nun, meine Herren, ich behaupte, das ist ein grosser Fehler, denn wenn Sie die Aetiologie der Krankheiten nach den Gesetzen der neuen Pathologie studiren, werden Sie finden, dass so viele, ja die meisten Erkrankungen von den verschiedenen Einflüssen der Witterungs-Elemente stammen, und dass die Länder auch mannigfaltige klimatische Krankheiten, möchte ich sagen, erzeugen und dies zwar durch die so wichtigen Luftveränderungen, welche Sie im Vortrage bei dem Kapitel der Luft kennen lernen werden. Sie werden mir zugestehen, dass es doch der Mühe werth wäre, in der Zeit des Fortschrittes, der Wissenschaft entsprechend, auf die Adjustirung des Soldaten ein Augen-

merk zu richten, und hier wäre vielleicht nicht die blaue oder rothe Farbe zu berücksichtigen, sondern die Qualität, der Schnitt des Tuches, und dadurch die gehemmte Circulation und Respiration, die auf den Märschen die Marodeurs haufenweise in die Gräben jagt und sie zu unfähigen Soldaten macht — sei es im Frieden oder im Kriege. Also auch in dieser Hinsicht hat der Arzt zu wirken, oft wohl in einer schweren Lage sich dabei befindend, indem es ihm als Soldat durchaus nicht zukömmt, das Bestehende selbst zu ändern. Er kann vernünftige Vorschläge seinem Vorgesetzten machen, wie es sein Reglement gebietet. Besteht aber eine Vorschrift, dann ist es natürlich nicht Sache des Militärarztes, darüber in Gasthäusern zu spötn und zu kritisiren, weil er viel besser thäte, darüber in vernünftiger Weise seinem Vorgesetzten eine Vorstellung zu machen und dann resignirt zu schweigen.

Dass der Soldatenarzt in gewöhnlichen Fällen im Spital sich zuweilen einem Fehler hingibt, und der ist, aufrichtig gesagt, die Trägheit, müssen wir auch hier bedauern. Mit dieser Trägheit, dieser Indolenz, die den Arzt, wenn er nicht viel zu thun hat, gleichsam zu einem ärztlichen Müssiggänger macht, hat die Militärsanität leider öfter zu kämpfen, und wenn wir immer mit offener Ehrlichkeit die Schwierigkeiten zugestanden haben, die von uns nicht zu ändern sind, so müssen wir auch in unser eigenes Herz blicken und aufrichtig alle Fehler gestehen, die wir an uns tragen, und sie abzuändern trachten. Diesen Fehler der Trägheit bezeichne ich aber nicht allein damit, dass der Arzt in gewöhnlichen Fällen den vorgeschriebenen Dienst nicht thut, dieser wird gewöhnlich wohl gethan, obwohl ich mich über das „Wie“ nicht näher aussprechen will — sondern ich bezeichne die Trägheit auch in dem Stillstande, in dem Nichtfortschreiten in der Wissenschaft, sei es in der Medizin oder Chirurgie, denn der Satz wird von Ihnen gewiss nicht geläugnet werden, dass: „wer nicht fortschreitet, rückwärts geht!“

Nach diesen im Fluge bezeichneten Schwierigkeiten des Militär-Sanitätswesens im Allgemeinen und nach den kurzen Lichtblicken, die ich auf eine bessere Zukunft geworfen habe, will ich jetzt zu den ausserordentlichen Fällen übergehen, mit

denen es der Soldat im Kriege zu thun hat, und ich will nur noch bemerken, dass ich zu den ausserordentlichen Fällen im Frieden auch jene zählen muss, wo, durch das der Sanität so schädliche Accumulationssystem in grossen Garnisonen die Epidemien des Typhus, der Augenkrankheiten und Cholera so furchtbare Zerstörungselemente des Heeres werden. Nach den modernen Gesetzen konzentriert man nicht mehr wie früher die Spitäler, sondern es werden nur jene konzentrisch gebaut, die nothwendig sind für die klinischen Fächer, alles Uebrige wird aber nahe der Stadt am Lande untergebracht, mit Rekonvaleszentenhäusern und speciellen Spitälern für jede Krankheit, die von einander, immer so viel als möglich, nach dem neuen Systeme zu trennen sind. Solche sind unter dem Namen der Dorfspitäler in England eingeführt. Das sind auch *pia desideria* der Zukunft.

Der ausserordentlichste Fall in der Militärsanität ist der Krieg. Gehen wir wieder den historischen Theil desselben durch, so finden wir, dass namentlich bei der Entwicklung des Heerwesens der modernen Zeit auf einen geregelten Sanitätsdienst im Kriege nicht genügend geachtet wird. Jeder Staat Europa's und theilweise Amerika's hat zwar eigene Reglements und Vorschriften, die den Dienst des Militärarztes im Felde ordnen, an denselben ist kein Staat arm. Leider muss man gleich hinzufügen, dass mit der Aenderung des Personales, namentlich mit der des Chefarztes, sich auch das System des Reglements theilweise ändert und eine solche chaotische Verwirrung in den verschiedenen Reglements der einzelnen Länder zu finden ist, dass es wohl auch an der Zeit wäre, wie in der allgemeinen Sanität auch für die Militär-Hygiene auf eine Revision zurückzukommen und diese zerstreuten Verordnungen, die den jetzigen Erfahrungen entsprechen würden, endlich zu sichten.

Waren denn in früheren Zeiten, muss man fragen, wenn man unsere Ohnmacht in den letzteren Jahren gesehen hat, gar keine Kriegs-Chirurgen oder andere Männer, die etwas darin geleistet haben? Waren denn in früheren Zeiten die Schlachten anders als jetzt? Waren die Führungen jener Schlachten, die strategischen und taktischen Systeme und die Zerstörungswerkzeuge nicht anders, wie in der neuesten Zeit? Da ist zuvör-

derst eine passende Erwiderung. Wenn man die napoleonischen Kriege durchgeht, so fehlt es uns in keiner Beziehung an Männern, die die Wissenschaft jetzt noch hochachtet, und es wird aus der Geschichte Frankreichs bekannt sein, dass Dupuytren und Larrey Männer waren, die am Schlachtfelde erschienen, und welche, wenn Sie ihre Schriften hinsichtlich dieses Theiles des menschlichen Unglückes durchgehen, es schon damals offen bekannten, dass die Sanität der damaligen Zeit ohnmächtig war in den Epidemien des Krieges.

Solche Epidemien sind aber nicht allein jene, welche Typhus, Cholera u. s. w. erzeugen, sondern auch jene, welche ich als die fürchterlichsten bezeichnen muss, weil sie die Mortalität in einer Ziffer vermehrten, die mit den anderen Todesziffern in gar kein Paragone zu setzen sind: das sind die „Epidemien der Kugeln“, die so fürchterlich verletzen und so häufig tödten. Diesen gegenüber, die in einer Stunde mehr tödten, als die Cholera in Monaten, mussten natürlich selbst Dupuytren und Larrey gestehen, dass sie ohnmächtig waren, und damals, wo die Chirurgie noch ohnmächtiger war, ihre Kunst erst begann, man Mangel hatte an solchen Erfindungen, denen jetzt die Neuzeit schon vollkommen gerecht geworden ist, in jener Zeit also war es um so schwerer, als man die grosse Kraft der Diaetetica wenig kannte und sie nicht anzuwenden verstand, wo auch die Kriege in jeder Beziehung ganz andere Dimensionen angenommen hatten als jetzt, wo nach einer Schlacht Monate vergingen, bis wieder eine andere geschlagen wurde, wo Friede geschlossen wurde, der öfters ein Jahr Zeit liess, um die Wunden zu heilen, während jetzt ein Schlachttag Alles entscheidet, und die Ziffer der Todten und Verwundeten in gar keinem Verhältnisse steht zu den früheren Zahlen, wenn man nämlich die Statistica mit Ernst angreift und sich nicht von einzelnen leichtsinnigen Schriftstellern bethören lassen will.

Solchen Faktoren, meine Herren, muss man Gerechtigkeit widerfahren lassen, und wir müssen nicht sagen, früher hat man gar nichts gethan, sondern, früher hat man das gethan, was man unter den damaligen Verhältnissen thun konnte; und darum sollen wir auch thun, was man jetzt thun kann unter

den veränderten Verhältnissen. In diesen ausserordentlichen Fällen sind auch ausserordentliche Massregeln eine gebietende Nothwendigkeit, und es ist staunenswerth, dass, wenn wir auf der einen Seite in der Kriegskunst, in Zerstörungswerkzeugen Fortschritte gemacht haben, klarsehende Aerzte nicht gleich ihre Staaten aufmerksam gemacht haben vor der Zeit, mit Rücksicht der verbesserten technischen Zerstörungselemente einer logischen Folgerung gemäss, auch auf das Bedürfniss für ausserordentliche Fälle aufmerksam zu machen. Dass man vorhersehen müsse, ehe es zu spät sei; hat kein offizieller Militärarzt, so fleissig ich auch die Geschichte durchgegangen bin, in Europa und Amerika faktisch beantragt. Die Verhältnisse sind an die Menschen gekommen, anstatt dass die Menschen den Verhältnissen hätten vorbeugen sollen, und der Beweis dafür ist einschlagender in der Geschichte. Hier sehen Sie in dem so reichen England in den furchtbaren Kriegen an den Ufern des Bosporus eine Frau Florence Nightingale den Aerzten die einfachsten Gesetze der Hygiene und der Diätetik lehren an der Seite eines Koches, und dort sehen Sie an dem Mississippi Tausende und Tausende verbluten, bis endlich sich das Land ermannt und den ausserordentlichen Verhältnissen auch ausserordentliche Massregeln entgegensetzt. Und nicht genug! Nachdem am Bosporus Millionen von Unglücklichen, kann man sagen, wenn man beide Heere zählt, und jene nicht vergisst, die an der Cserna und Alma begraben liegen, wenn man die furchtbaren Epidemien noch dazurechnet, zu Grunde gegangen sind — da sehen Sie nach 12 vollen Jahren von 1854—1866 auf den nun zum zweitenmale mit Schnee bedeckten Wahlstätten vor Königgrätz sich das Schauspiel der Ohnmacht wiederholen!

Meine Herren, das sind Winke, die uns in jeder Beziehung anspornen müssen zum regsten Eifer im Fortschritt, denn wenn uns die Erfahrungen der letzten zwei Jahre nicht gelehrt haben, für die künftige Zeit zu sorgen, dann sollte man uns gewiss nicht nachsagen können, dass wir heute noch nicht wissen, was uns Noth thut.

Also ein Fortschritt in der Reorganisation des Militär-sanitätswesens nach den Prinzipien der neuesten Wissenschaft

ist unbedingt nothwendig, im Kriege und Frieden, und diesen Fortschritt, meine Herren, kann man durch nichts anbahnen, als zuerst durch den geregelten und zeitentsprechenden Fortschritt im Frieden und durch die praktische Ausführung und Vorsicht für den Krieg. Man sage nicht, dass bei so ausserordentlichen Fällen die Macht des Militärarztes gebrochen dastehen wird vor der Menge des Unglückes. Es ist ein Missverständniss in dieser Beziehung; wer kann es läugnen, dass es so ist, dass die Macht des Militärarztes oft gebrochen dastehen muss? Aber die Macht des Militärarztes erstreckt sich nicht auf alle Fälle. Hier muss die allgemeine Wohlthätigkeit nachhelfen, und darunter verstehe ich nicht allein jene Vereine, die sich bei uns, meiner Ansicht nach mit dem falschgewählten Worte „Patriotischer Verein“ betiteln (ich sage falsch gewählt, aus dem Grunde, weil mir doch ein Jeder wird zugestehen müssen, dass wir doch Alle auch etwas vaterländisch sind, dem Vaterlande eben so ergeben sind, wie jene Herren vom patriotischen Hilfsvereine); sondern ich meine auch, dass die Sanitäts-Organisation für den Krieg vorbereitet werde und zwar im Frieden unter vernünftiger Abrichtung und Einigung von Kräften aus dem Zivile, welche aber schon gegliedert, gleichsam als ein Supplement der Militärsanität fertig dastehen müssen, um praktisch in's Feld einzutreten beim ersten Donner der Kanone. Dieses Element wird nicht nur kein störendes, wie sehr es auch manchem dünkelhaften Militärarzte so scheint, sondern ein helfendes Element sein; es wird dort umso helfender erscheinen, wo wir uns in stummer Ohnmacht abwenden müssen, weil wir Alle nicht genügen können. Und das hat das Jahr 1866 bei uns aufs Glänzendste gezeigt. Und hier ist es meine Pflicht, Ihnen als Beweis in erster Linie den Freiherrn v. Dumreicher — welcher diesem meinem Vortrage heute beizuwohnen die Güte hat — zu nennen, wenn dies auch, gegen ein anderes Lager hin, nicht angenehm klingen sollte.

Nun, meine Herren, dieses sind die ausserordentlichen Massregeln, die wir in einem kurzen und ich glaube lebhaften Bilde entwickelt haben; denn in der Sanität, wo der Gegenstand ein trockener ist, muss man laut sprechen, um überhaupt gehört zu werden, und leider gibt es noch viele taube

Ohren für die Reform. Es muss also der Soldat zuerst nach einem vernünftigen Prinzipie assentirt, dann vernünftig gekleidet und sattsam und genügend ernährt werden. Ich würde eine eigene Inspektionskontrolle vorschlagen, wo auch im Frieden von Fachkennern und Autoritäten zur Musterungszeit ganze Regimenter ausserordentlich visitirt, physikalisch untersucht würden, um auszuschneiden, was nicht mehr tauglich ist. Nicht der gewöhnliche Tagesrapport oder die Rubrik der Maroden sollte dem Arzte genügen, der Regimentsarzt, als oberster Sanitätsreferent seines Regimentes, sollte die Gebrechen aller Soldaten mehr oder weniger kennen und auf dieselben aufmerksam machen, er soll vor dem Kriege sogleich die krankhaften Elemente ausscheiden, weil sie nicht nur keine tüchtigen Soldaten sind, sondern auch, was noch schlechter als kranke Soldaten — viel Geld kosten. Er soll darauf achten, dass die Armee es nur mit gesunden und nicht mit kranken Männern zu thun habe, die in den Strassengräben und am Schlachtfelde marodiren. Anderseits ist nebst einer vernünftigen Ernährung und Bekleidung und strengen Rücksicht auf den Kraftverbrauch und die Pflege des gesunden und kranken Soldaten eine nothwendige Bedingung der Sanität: die Kontrolle, welcher gemäss der Wirkungskreis des Militärarztes in seiner Stellung im Spitale, im Felde, bei der Ambulance, entsprechend seiner militärischen Stellung und Ehre geändert werden und seinem bis jetzt so würdig erhaltenen Charakter entsprechen muss. Hat er sich dessen unwürdig gezeigt, dann soll er nach dem Kriegsgesetze bestraft werden; so lange er aber selbst den äussersten Postulaten nachkömmt, soll ihm das Zutrauen ungeschmälert gegeben werden. Dieses Element, im Zusammenhange eines schon im Frieden gegliederten Militär-Zivil-Sanitätsdienstes und genügenden Transportmaterials wird uns dann all' das Traurige nicht mehr erleben lassen, das wir bis jetzt erlebt haben und was bis in die neueste Zeit noch datirt. Wenn es nicht rasch geändert wird, so wird es bei uns so bleiben wie in Frankreich, wo es noch viel schlechter ist als anderswo, wo die Fessel der Intendanz eine hindernde Kette jedes Fortschrittes bildet.

Die Werke von aufgeklärten Militärärzten Frankreichs, wie Chenu, müssen Sie lesen, dann werden Sie auf diesen

fressenden Wurm, der Intendanz heisst, und den Arzt in seinem systematischen Wirken so sehr hindert, aufmerksam werden. Glauben Sie auch nicht, dass es in England viel besser sei; auch hier ist der Arzt in jeder Beziehung von Kontrolle umwunden, auch hier liegen ihm soziale und militärische Fesseln an, auch hier wird durch Verschwendung und dann wieder durch ein verkehrtes Sparsystem gar viel gesündigt!

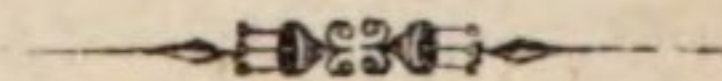
Alle diese Länder bedürfen also einer Reform und nicht allein das unsere, und darum ist es ungerecht, stets zu sagen: ja, in Frankreich, ja, in England ist Alles besser!

Preussen ist es allein, welches durch die traurigen Erfahrungen des letzten Krieges klüger geworden ist und rastlos an der Verbesserung der Militär-Sanität weiter arbeitet.

Warum folgen wir nicht diesem schönen Beispiele?!

Wir müssen also auch Alle beitragen zum Besseren, denn wenn es in irgend einer Wissenschaft wahr ist, dass man den Wahlspruch unseres Kaisers: „mit vereinten Kräften“ annehmen soll, so müssen wir besonders in der Militair-Hygiene nach diesem Grundsatz vorwärts streben! ¹⁾

¹⁾ Diese vier Vorträge sind wörtlich nach den stenographischen Aufzeichnungen wiedergegeben worden.

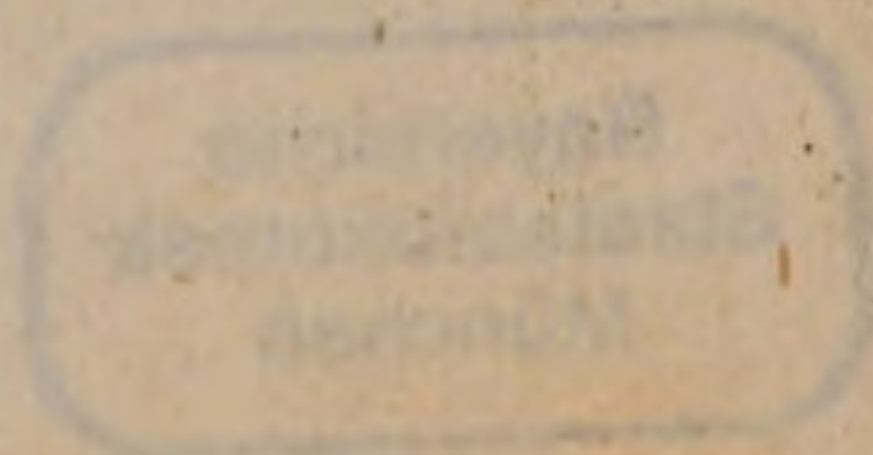


Inhalt.

	Seite
An den Leser.	
Ueber Sanitäts-Statute:	
I. England.....	3
II. Frankreich.....	12
III. Preussen	32
IV. Oesterreich	55
Zur Reform des Sanitätswesens in Oesterreich:	
I. Zwölf verlorene Wochen.....	85
II. Ist das öffentliche Sanitätswesen eine Reichsangelegenheit?.....	90
III. Die Sanitätsreform kann — warten.....	94
IV. Ein Vorschlag zur Erkenntniss.....	97
V. 75.000 Gulden	108
VI. 55.000, nicht 75.000 Gulden	113
Zur Reform des Sanitätswesens in Oesterreich:	
Drei offene Sendschreiben an Seine Excellenz den Minister des Innern Dr. Giskra.	
I. Brief.....	119
II. Brief	122
III. Brief	125
Anhang.	
Zur Reform des Sanitätswesens in Oesterreich:	
Fünf Vorträge über das Sanitätswesen Europa's und Amerika's.	
I. Eröffnungsvortrag (Programm)	135
II. Prinzipien des englischen Sanitätswesens	150
III. Prinzipien des französischen Sanitätswesens	163
IV. Prinzipien des Sanitätswesens der übrigen Länder von Europa und Amerika.....	176
V. Prinzipien des Militär-Sanitätswesens.....	187

Inhalt

Am den Leser	1
Ueber Sanitäts-Stellen:	
I. England	2
II. Frankreich	12
III. Preussen	22
IV. Oesterreich	32
Der Reform des Sanitätswesens in Oesterreich:	
I. Nicht verlorene Worte	33
II. Ist das öffentliche Sanitätswesen eine Selbstzweck?	40
III. Die Sanitätsverfassung — heute	44
IV. Ein Vorschlag zur Verbesserung	47
V. 75.000 Gulden	102
VI. 22.000 nicht 75.000 Gulden	111
Der Reform des Sanitätswesens in Oesterreich:	
Das erste Sanitätsgesetz an seine Forderung der Minister des Innern	
Dr. Glaser	
I. Brief	110
II. Brief	122
III. Brief	132
Vertrag	
Der Reform des Sanitätswesens in Oesterreich:	
Das Gesetz über das Sanitätswesen (Kaiser's und Minister's)	
I. Einleitung (Vorwort)	137
II. Prinzipien des öffentlichen Sanitätswesens	142
III. Prinzipien des öffentlichen Sanitätswesens	144
IV. Prinzipien des öffentlichen Sanitätswesens der Provinzen, Länder und Städte	146
V. Prinzipien des öffentlichen Sanitätswesens	151



Mundy, J.

Beiträge zur Reform des Sanitätswesens in Österreich

Wien 1868

Pol.civ. 102 k

urn:nbn:de:bvb:12-bsb10767030-3